

Ouvrages ci-inclus.

Cololian .... Les Alcooliques Persécutés.

Pottier .... Les Aliénés Persécuteurs.

P. COLOLIAN
DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE
MENTION HONORABLE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
(PRIX ESQUIROL 1897)
INTERNE DES ASILES DE LA SEINE

LES
ALCOOLIQUES PERSÉCUTÉS

IMPRIMERIE DES THÈSES
DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
OLLIER-HENRY
11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE
PARIS
1898



INTRODUCTION

Sous le nom d' « alcooliques persécutés », nous entendons étudier une variété clinique du délire de persécution :

La question des variétés cliniques du délire de persécution est à l'ordre du jour à la Société médico-psychologique. D'autre part, l'alcoolisme préoccupe aujourd'hui non seulement l'Académie de médecine, mais même le Parlement.

C'est donc une question de toute actualité que nous allons étudier.

Les alcooliques dégénérés et les alcooliques chroniques, ont des idées de persécution, d'abord vagues, puis, avec les ravages de l'alcool, des idées mieux systématisées et même plus tard du délire de persécution.

Mais avant d'aller plus loin, acquittons-nous d'un devoir agréable en exprimant ici toute notre gratitude à notre maître, M. le docteur Magnan (Internat 1897), dans le service duquel ce modeste travail a été préparé.

Nous devons aussi des remerciements à MM. Gilles de la Tourette et Gilbert (externat), à M. le docteur G. Marchant, et à tous ceux qui nous ont dirigé dans nos études médicales.

Nous remercions également M. le docteur Sérieux, médecin des asiles de la Seine, qui nous a manifesté à plusieurs reprises l'intérêt qu'il voulait bien nous porter.

M. le professeur Joffroy a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse ; il nous permettra de lui exprimer notre profonde gratitude et nos très respectueux hommages.

LES ALCOOLIQUES PERSÉCUTÉS

HISTORIQUE

I

La question de l'alcoolisme est de toute actualité, comme le montrent surabondamment, d'une part, les discussions récentes qui ont eu lieu à ce sujet au Parlement et à l'Académie de Médecine et, d'autre part, les importants travaux que MM. Magnan[1], Joffroy[2], Lancereaux et leurs élèves ont consacrés à cette intoxication.

L'alcoolisme est loin d'être une maladie de nos temps. Le terme seul d'*alcoolisme*[3] est de date récente (1852), la maladie est vieille. Il suffit de parcourir l'histoire des différents peuples pour s'en persuader[4].

Les ouvrages de médecine, par contre, mentionnent à peine à ces époques les méfaits de l'alcoolisme. Ce sont les poètes, les écrivains qui signalent " le tremblement, l'anesthésie, les vertiges, le délire, l'hallucination, la dyspepsie, l'ictère, l'anasarque, l'ascite, la cachexie, etc.", conséquences de l'alcoolisme (*Sénèque*, épist. 95 et 16). Ils notent même l'action dégénérative de l'alcool sur les descendants. Amyot traduit ainsi un passage de Plutarque : « Ceulx qui se

(1) **Magnan.** Leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris, 1893. — **Magnan et Sérieux.** Traitement des buveurs d'habitude (*Méd. Moderne*, novembre 1895).

(2) **Joffroy.** Alcool et Alcoolisme (*Gaz. des hôp.* n° 25, 1895). — *Ibid.* Les bouilleurs de cru et l'alcoolisme (Gaz. des hôp. n° 140, 1896). — *Ibid.* Des causes de l'alcoolisme et des moyens de le combattre. (Gaz. hebdomadaire, n° 94, 1896). — **Joffroy et Serveaux.** Archives de médecine expérimentale et d'Anat. pathol. n° 5, 1895 ; n°s 1, 2, 4, 1896.

(3) **Magnus Huss.** Chronische alcools Kraukheifen oder alcoolis chronicus. Stocholm et Leipzig, 1852.

(4) **Lancereaux.** Article *Alcoolisme.* Diction. Dechambre.

veulent approcher de femmes pour engendrer, le doivent faire ou du tout jeun, avant que d'avoir beu vin, ou pour le moins après en avoir pris bien sobrement. Pour ceulx qui ont été engendrés de pères saouls et yvres deviennent ordinairement yvrognes, suyvant ce que Diogène respondit un jour à un jeune homme desbauché et désordonné : « Jeune fils, mon amy, ton père t'as engendré estant yvre. »

Il faut traverser les siècles jusqu'au nôtre, pour trouver des travaux de médecine sur l'alcoolisme. Mais tous ces ouvrages ne s'occupent encore que de l'ivresse et de quelques maladies produites par l'alcool. Il n'y est pas question, pour ainsi dire, des folies provoquées par l'alcoolisme. La seule folie alcoolique connue est le délire alcoolique[1]. (C'est *Saunders* qui signala le premier la maladie que *Sutton*[2] nomma *Delirium tremens*. En France, le premier travail sur le délire alcoolique est dû à Royer)[3].

Pinel dit qu'en Angleterre, la *folie* dépend presque toujours d'un genre de vie désordonnée et de l'*abus du vin*, tandis qu'en France, elle est généralement déterminée par les affections morales.

Conquérant[4], Pierron (1815)[5], Briand[6], Leveillé[7], parlent

(1) Lecœur. Essai sur l'ivrognerie. Paris, an XI. — Trotter. An Essay Medical, Philosophical, and Chemical on Drunkness and its Effects. London, 1804. — Pearson (J.-B.). Observations on Brain-Fever following Intoxication Dans *Ebnid med. and Surg. Journ.* t. IX, p. 326. 1813 (première publication remontant à 1801).

(2) Sutton. Tract on Délirium tremens. London, 1813.

(3) Royer. Mémoire sur le délirium tremens. Paris, 1819.

(4) Conquérant. Sur l'abus des liqueurs alcooliques. Thèse de Paris, nº 45, 1810, p. 48.

(5) Pierron. Considération chimique, thérapeutique, etc. Thèse de Paris, nº 273, 1815, p. 20.

(6) Briand. Considérations générales sur l'abus des boissons spiritueuses. Thèse de Paris, nº 176, p. 12.

(7) Leveillé. Mém. sur la folie des ivrognes et sur le délire tremblant. In *Mém. de l'Acad. de Méd.* t. 1, p. 181 et 219, 1828.

bien des rapports de l'aliénation mentale et de l'alcoolisme, mais vaguement, en quelques mots seulement, sans insister suffisamment.

Casper[1] (1825) dit que l'abus de l'alcool est « précisément une des causes qui ont contribué à accroître le nombre des aliénés à Berlin pendant les dernières années. »

Esquirol[2] (1838) cite un grand nombre d'aliénations mentales qui doivent leur origine à l'ivresse : « L'ivrognerie, en altérant le cerveau, dégrade peu à peu l'intelligence, affaiblit les organes du mouvement, conduit à la folie, au délirium tremens, à la paralysie, qui tue un si grand nombre d'aliénés. »

Reil[3] dit que les ivrognes « sont exposés à tomber dans la manie et la démence. »

« Le delirium tremens dégénère en folie », dit Roesch[4] (1838). « Il n'y a qu'un pas de la perte des sens et du demi délire dans lequel le buveur vit habituellement, à la folie. »

Mentionnons également la thèse du professeur Royer Collard[5] (Thèse de concours pour la chaire d'hygiène). Cet auteur fait un résumé de la question, sans insister pourtant suffisamment.

Jusque là, nous ne trouvons signalées nulle part les idées de persécution des alcooliques. Tous ceux que nous avons consultés et nommés ici parlent bien des rapports de la folie et de l'alcoolisme en général, des manies, des monomanies, des lypémanies et des paralysies alcooliques en particulier, et ne

(1) **Casper.** Mém. sur *Le Suicide*, dans ses Beitræge zur medizinischen Statistik und Staatsurzueikunde. Berlin, 1825, p. 62.

(2) **Esquirol.** Des maladies mentales. Paris, 1838, t. II, p. 73, 359, 682.

(3) **Reil.** Fieberlehre, t. IV, p. 394.

(4) **Roesch.** De l'abus des boissons spiritueuses, *Ann. d'hygiène*, 1838, t. XX, p. 37.

(5) **Royer Collard.** De l'usage et de l'abus des boissons fermentées. Paris, 1838.

disent rien des idées de persécution. Il est vrai qu'on est encore sous l'influence de la classification des monomanies, Lasègue n'a pas encore donné sa description du délire de persécution.

Cependant, avant Lasègue (1852), quelques auteurs avaient remarqué l'existence des idées de persécution, sans les nommer pourtant, chez certains malades, chez les alcooliques entre autres.

Ainsi, en 1844, Brierre de Boismont[1], dans un rapport médico-légal sur un alcoolique, fait quelques réflexions sur les troubles mentaux consécutifs à l'alcoolisme. Le grand clinicien remarque que son malade « aime à pérorer et à se présenter comme victime du sort et du monde ».

Seul dans la thèse de Marcel[2], en 1847, nous trouvons des documents qui font foi qu'on avait déjà constaté que certains alcooliques « entendent des gens qui se moquent d'eux, que celui-ci dit être rempli de vapeurs sulfureuses, etc. » « Les individus soumis à l'action secondaire du principe alcoolique, étaient tous en proie à des hallucinations et des conceptions délirantes, dont le caractère commun et bien tranché était généralement de porter une atteinte profonde à leur sûreté physique et morale. Fréquemment l'effet de ce trouble était le *suicide,* paraissant volontaire, qui n'était le plus souvent qu'un incident du délire lui-même. Chez ces malades, la mémoire et l'attention n'avaient éprouvé aucune altération notable. Seulement, en égard à l'état de *dépression* où se trouvait l'esprit, ces facultés ne s'exerçaient pas avec leur vitalité normale. On n'observait pas non plus d'incohérence dans les idées.

(1) Brierre de Boismont. Quelques observations sur la folie de l'ivresse. In *Annales médico-psych.*, 1844, t. III, p. 88.

(2) Marcel. De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques. Thèse de Paris, 1847, p. 11, 29, 31.

Parmi les passions, la *jalousie* s'ajoutait souvent aux autres formes du délire. »

M. A. Voisin [1], en 1861, dans un mémoire lu à la Société médico-psychologique, rapporte plusieurs observations d'individus atteints de *délire alcoolique aigu* avec idées confuses de persécution.

Lasègue [2], dans son remarquable Mémoire sur le délire de persécution, pense que les idées de persécutions existent mobiles et saisissantes dans les accès du délirium tremens.

Plus tard, dans un article intitulé : *Alcoolisme subaigu* [3], il revient sur la question et rapporte plusieurs observations d'alcooliques persécutés. Mais tous ses malades sont atteints du délire alcoolique aigu, des hallucinations multiples de la vue, de l'ouïe, des conceptions délirantes mobiles, incohérentes, terrifiantes, des histoires d'assassins, de voleurs, etc. Mais ce sont pour la plupart des idées de persécution confuses, telles qu'en ont en général tous les alcooliques délirants, sans systématisation, sans ordre, sans enchaînement. Ce ne sont d'ailleurs que des fragments d'observations, et Lasègue lui-même demande : « Qu'on veuille bien, en raison de leur utilité, passer outre à ce qu'ont d'étrange des fragments d'observations médicales ainsi détachés et rapprochés de parti pris, sans aucune tentative de classement. »

M. Magnan [4], dans son livre sur l'alcoolisme, accepte également l'existence des idées de persécution dans l'alcoolisme.

Un an plus tard, M. Cullerre [5] traite le même sujet : « Dans

(1) **Auguste Voisin**. De l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique. In *Ann. médico-psych.*, 1864, t. III p. 8, 14, et IV p. 65.

(2) **Lasègue**. Du délire de persécution. *Arch. de Méd. gén.*, 1852, p. 129, 133 et 134.

(3) **Lasègue**. Arch. gén. de médecine, t. XIII, 1869, p. 513, 519.

(4) **Magnan**. De l'alcoolisme, 1874, p. 265.

(5) **Cullerre**. Alcoolisme et délire de persécution. In *Annales médico-psych.*, 1875, t. 13, p. 398.

l'alcoolisme, dit-il, existent à certaines périodes des idées de persécution ; seulement elles ne sont pas *systématisées et circonscrites* ; elles sont au contraire mobiles, multiples, fugaces même. »

Mais c'est surtout dans le mémoire de Nasse [1], que nous trouvons un ensemble sur « les idées de persécution des alcooliques ». « De même que, dit Nasse, pour la forme que Calmeil et Thomeuf décrivent sous le nom de *Lypémanie alcoolique*, et que l'on peut comprendre dans la même catégorie, la forme de délire que nous allons décrire est caractérisée par des hallucinations d'un genre toujours triste et pénible qui parfois poussent au *suicide*, de la crainte, de l'inquiétude, de l'anxiété, *jalousie* et *haine* contre les proches parents et amis, affaiblissement du jugement et de la mémoire, troubles coercitifs principalement dans les muscles du visage et de la langue, anesthésie des extrémités, troubles digestifs, etc., etc. »

Nous traduisons ici en résumé deux observations de Nasse.

1re OBSERVATION. — T. K., menuisier, âgé de 44 ans. Aucune prédisposition héréditaire. Intelligence médiocre ; présomptueux. Pas de maladie antérieure. Il s'adonne à la boisson en 1868, d'abord avec excès, puis plus modérément ; n'a jamais eu le délirium tremens.

Il devient méchant, méfiant envers sa femme, avec qui jusqu'alors il avait vécu en bonne intelligence. Il croit qu'elle veut le tuer, prétend entendre la nuit devant sa maison des voix qui le menacent, l'insultent, l'accusent de rapports sexuels avec une chèvre. Il tente de se suicider.

Entré à l'asile au mois de juin 1877. A son entrée à l'asile les mains tremblaient. Il entendait alors des voix menaçantes ;

(1) Nasse. Allge. Zeistc. für Psych. 34, 1877.

un chat le suivait pas à pas, il voulait s'enfermer pour lui échapper ; il entendait des gens se concerter pour le faire mourir. Une sentinelle ayant tiré sur lui quand il faisait son service dans la territoriale 1866, il avait entendu une voix lui dire : « Le coup t'était destiné. »

Il raconte qu'au début de sa maladie actuelle, l'ouïe étant devenue bien plus perçante, il entendait des voix à sa porte, et plus tard celle de sa femme disant qu'il devait mourir.... A présent encore il entendait constamment des voix, tantôt celle de sa femme l'accusant d'être devenu cheval.

Lorsque, pendant son séjour à l'asile, on lui annonça la naissance d'un fils, il refuse de le reconnaître et de lui donner son nom. Cet état dure plusieurs mois. Il est mis en liberté au bout de treize mois, *non guéri.*

2e OBSERVATION. — J. Z., boulanger, 45 ans. Père et mère aliénés.

Très irritable, soupçonneux, coléreux. Intelligence médiocre.

Depuis cinq ans, il s'enivre presque chaque jour. En 1873 il a un accès de délirium tremens.

En juillet 1874 il tombe subitement malade, à la suite de maux de tête ; il entend des voix ; il a des idées de persécution ; croit sa femme infidèle et lui détruit son mobilier.

Admis à Siegburg en octobre 1874. Tremblement des muscles de la face et des mains.

Il entre à l'asile d'une allure très fière, traitant mal l'entourage et se mettant facilement en colère.

Il déclare d'abord que sa femme lui était infidèle, qu'elle avait attenté à ses jours avec d'autres, et ne veut entendre parler ni d'elle ni de sa mère. Il entendait la nuit des voix de ses amis, voyait sa femme et d'autres formes planer autour de lui, criait qu'il était torturé la nuit par « ce tas de putains. »

Il a eu quelques idées de grandeur et de satisfaction. Mais peu à peu les hallucinations deviennent plus rares jusqu'à complète disparition, le sommeil meilleur. Le poids augmenta. La connaissance de son état lui vint et celle de ses devoirs envers les siens. Il avoua sa maladie mais sans admettre les

hallucinations, et conserva une attitude réservée et fière jusqu'à sa mise en liberté après neuf mois d'internement.

Citons également les quelques auteurs classiques qui mentionnent, en passant, l'existence des idées de persécution dans l'alcoolisme.

Schüle[1] dit : « Le délire de persécution, transitoire et suraigu, avec délire terrifiant et réactions désespérées sous forme de mouvements violents (souvent très dangereux) succède quelquefois, non pas immédiatement, mais au bout de plusieurs heures, à l'excès d'alcool ; il se développe spontanément ou sous l'influence d'une cause quelconque, telle que la colère ou l'angoisse. » Voilà pour le délire de persécution de l'alcoolisme aigu. Mais le savant clinicien n'oublie pas de mentionner le délire de persécution des alcooliques chroniques : « Les rapports existant entre ce délire et les excès alcooliques sont les mêmes que pour la forme aiguë ; on l'observe dans les premiers et les derniers degrés de l'alcoolisme ; mais il semble plus fréquent dans les états avancés d'intoxication. Par suite, on trouve bien plus souvent que dans le délire aigu, les troubles de la motivité et surtout de la sensibilité, si caractéristiques de l'alcoolisme ; c'est sur ces derniers troubles que reposent les interprétations délirantes. »

M. Bevan Lewis[2] non seulement constate les idées de persécution chez les alcooliques, mais rapporte même une statistique d'après laquelle 63 pour °/₀ des alcooliques auraient des idées de persécution.

1) Schüle. Traité des mal. ment. Trad. de Dagonet et Duhamel. Paris, 1888, p. 386 et 390.

(2) Bevan Lewis. A text-book of mental diseases. London, 1889, p. 296.

Ball[1] rapporte l'observation d'un alcoolique chronique chez qui des « excès continués pendant deux ans devaient nécessairement réagir sur le corps et l'esprit ; il avait perdu l'appétit, il avait des insomnies opiniâtres avec des hallucinations de la vue et *surtout des hallucinations de l'ouïe.* On lui adressait des injures grossières, et c'est peut-être *sous l'influence de ces troubles sensoriels* qu'il a commencé à concevoir des idées de persécution. » Suit l'histoire de ces persécutions. « Dans les ateliers qu'il a fréquentés, on cachait ses outils, on l'empêchait de travailler, les patrons s'en mêlaient, on lui refusait tout ce qui était nécessaire pour son travail, etc., etc... »

M. Régis[2] signale aussi les idées de persécution qui existent dans la forme aiguë : « De plus, dit-il, il se joint à cet état un véritable délire qui roule le plus souvent sur des idées hypocondriaques et surtout de persécution. »

Les alcooliques chroniques, d'après Savage[3], ont souvent du délire de persécution. La police les poursuit, les guette, etc. « Quand il y a des troubles des organes génitaux, on peut observer du délire de jalousie. »

M. Cullerre[4] revient sur la question dans son traité et répète textuellement ce qu'il avait déjà dit en 1875.

« Les idées de persécution, écrit M. Ballet[5], constituent en pathologie mentale un symptôme presque banal, qui s'observe dans des situations cliniques très diverses. C'est ainsi

1) **Ball.** Leçons sur les maladies mentales. 1890, p. 523.

(2) **Régis.** Manuel pratique de médecine mentale. 1885, p. 275.

(3) **G. Savage.** Insanity. Philadelphie, 1890, p. 426 et 427.

(4) **Cullerre.** Traité des maladies mentales. 1890, p. 514.

(5) **Ballet.** Le délire de persécution à évolution systématique, leçons faites à Ste-Anne en 1893, et dans *Psychoses et aff. nerveuses.* Paris, 1897, p. 18.

qu'on peut en rencontrer chez les *alcooliques*, les déments séniles, chez les dégénérés, etc... »

Krafft Ebing[1] signale également le délire de persécution des alcooliques.

Notre éminent maître M. Magnan[2], qui revient à plusieurs reprises dans ses leçons sur le délire de persécution des alcooliques, dit encore, en 1897 : « Ainsi donc, des conceptions délirantes plus ou moins systématisées, viennent souvent se greffer chez les dégénérés sur l'accès de délire alcoolique. Et ces idées peuvent subsister pendant des mois, alors que toute trace de délire toxique a depuis longtemps disparu. Mais, et c'est une remarque que vous avez dû faire à propos des deux malades dont je viens de vous parler, les idées de persécution dominent habituellement la scène pathologique. Dans quelques cas même elles existent seules. Il y a là comme une prolongation du délire alcoolique, mais avec des caractères plus limités, plus tassés en quelque sorte, avec des troubles sensoriels raréfiés et fixés. Les hallucinations terrifiantes de la période aiguë ont créé le courant vers un système de persécution. Grâce aux défectuosités primitives de l'intelligence et du jugement, le sujet est sorti du délire toxique convaincu de la réalité de ses sensations illusoires ; et si, l'excitant disparu, les hallucinations ne sont plus ni mobiles ni aussi nombreuses, elles n'en persistent pas moins, adaptées dès lors aux conceptions suggérées par le délire toxique, c'est-à-dire pénibles. »

Citons aussi les thèses qui ont paru sur ce sujet : la thèse de M. Dourisboure[3] avec deux très courtes observations ;

(1) Krafft Ebing. Traité de psychiatrie. Trad. par Laurent. Paris, 1897, p. 635.
(2) Magnan. Leçons sur les maladies mentales. 1897, p. 220.
(3) Dourisboure. Idées de persécution dans l'alcoolisme. Th. de Paris, 1889

celle de M. Brody de Lamotte[1], qui cherche à faire le diagnostic de l'alcoolique persécuté et du persécuté (délirant chronique) qui devient alcoolique.

Notons également la thèse de notre ami, M. Batailler[2], où nous trouvons des observations de dégénérés qui, sous l'action de l'alcool, ont des idées de persécution ; mais ces sujets sont des persécutés auto-accusateurs.

II.

Ainsi, ceux qui se sont occupés de l'alcoolisme et de ses rapports avec les psychoses ont remarqué l'existence des idées de persécution dans l'alcoolisme. Mais, d'un autre côté, les psychiatres qui ont cherché à subdiviser le grand groupe pathologique de Lasègue sont arrivés au même résultat. Les uns ont cherché *le résultat* de l'alcoolisme (le délire de persécution) ; les autres, *les causes* des délires de persécution, et des deux côtés on est arrivé à accepter le délire de persécution d'origine alcoolique.

Il est donc intéressant de faire, en quelques mots, l'historique des délires de persécution.

Le mot « délire de persécution » ne se trouve pas dans les travaux de médecine avant 1852, époque à laquelle Lasègue, séparant le délire de persécution des autres formes d'aliénation, en fait un type précis. Pourtant, Paul Zacchios, Boerhauve, Larrey, Rush et surtout Kant[3], à la fin du XVIIIe siècle, avaient bien entrevu les délires partiels ; et même

(1) Brody de Lamotte. Alcoolisme dans le délire chronique. Th. de Paris, 1896.
(2) Batailler. Les persécutés auto-accusateurs. Th. de Paris, 1897.
(3) Kant. Essai sur les maladies de l'esprit, 1764, et Anthropologie, 1798.

l'illustre philosophe de Kœnigsberg a tracé un tableau clinique du délire de persécution : hallucinations de l'ouïe, idées de persécution, interprétations délirantes, vocabulaire spécial des aliénés, il n'omet rien.

Pinel [1], l'éminent manigraphe, a lui-même publié d'intéressantes observations de persécutés.

Esquirol [2] s'était bien aperçu que quelques aliénés, des lypémaniaques, se croyaient « soumis à l'influence funeste de l'électricité ou du magnétisme ; ils se persuadent qu'avec des agents chimiques on peut les empoisonner, ou qu'avec quelques instruments occultes, la physique leur prépare mille maux », qu'on leur devine la pensée, qu'on leur cause à distance, en leur répétant leur pensée.

Guislain [3] également observa que certains aliénés accusent des ennemis imaginaires. « Ce maniaque, écrivait-il, loin de s'accuser, est une victime. Il lance des accusations contre ses amis, ses proches, contre des êtres imaginaires. Il se croit entouré de malfaiteurs... Il est en butte à la malveillance... on trame contre lui des complots, des conspirations, « on m'en veut... des influences malignes sont dirigées contre moi ; c'est l'électricité, c'est le magnétisme... »

C'est Lasègue [4] qui, le premier, a eu le grand mérite de distinguer les persécutés des lypémaniaques. Mais, dans ce groupement pathologique, dont les différents types avaient un caractère commun symptômatique, l'idée de la persécution, se trouvèrent à la fois des hallucinés, des non hallucinés, des

(1) **Pinel**. Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale (2e édition), 1809, p. 81.

(2) **Esquirol**. Des maladies mentales, t. I, 1838, p. 205.

(3) **Guislain**. Leçons orales sur les phrénopathies. Gand, 1852.

(4) **Lasègue**. Du délire de persécution. *Archives de médecine générale*, 1852, p. 129.

sujets qui d'emblée arrivaient à l'idée systématisée de persécution, d'autres qui erraient de longs mois dans la période d'incubation, les uns qui guérissaient, les autres restaient incurables.

Le groupe de Lasègue contenait trop de malades différents, tous persécutés. Toutefois le délire de persécution était créé, il ne fallait plus que mettre ordre dans ce chaos de faits disparates, faire la séméiologie de ce grand chapitre.

Morel[1] (1860 remarque deux faits cliniques : dans la période d'incubation, il signale le délire hypocondriaque ; les persécutés sont, d'après lui, d'abord des hypocondriaques ; puis, il observe que les persécutés, à un moment donné, ont des idées ambitieuses.

Enfin, Foville fils[2], Magnan[3] dans ses leçons faites à Ste-Anne, Falret dans des leçons faites à l'Ecole pratique, distinguent nettement plusieurs périodes dans l'évolution du délire de persécution, et les classent.

Le délire de persécution de Lasègue recevait des coupures.

M. Falret (de 1876 à 1878), dans ses discours prononcés devant la Société médico-psychologique, établit le délire de persécution type avec ses quatre périodes successives.

M. Magnan[4] précise cette première délimitation en créant *le délire chronique*, forme absolument distincte et spéciale. A ce premier groupe, il ajoute le *délire systématisé des dégénérés*.

En 1876, M. Falret fait un nouveau progrès dans la même

(1) Morel. Traité des maladies mentales, 1860, p. 703.

(2) A. Foville. Etude clinique de la folie avec prédominence du délire des grandeurs. Paris, 1871.

(3) Magnan. Du délire des persécutions. Leçons faites à Ste-Anne (*Gaz. méd.*, Octobre-Novembre 1877).

(4) Magnan. Leçons cliniques (historiques) (*Progrès méd.*, 1889) — Magnan. Leçons cliniques sur le délire chronique à évol. systé. (*Progrès méd.*, 1889-1890).

voie « en établissant l'existence d'une variété spéciale de persécutés persécuteurs raisonnants sans hallucinations, et en distinguant cette variété des persécuteurs raisonnants des persécuteurs hallucinés ». Les idées de cet auteur ont été complètement développées dans la thèse de son élève, M. le Dr Paul Pottier[1]. « Mais ce n'est pas là, la seule variété qui a été détachée, dès à présent, du délire de persécution classique ou délire chronique de M. Magnan. Une autre variété importante, que tout le monde admet aujourd'hui et que M. Magnan lui-même distingue à la fois du délire chronique et du délire des dégénérés, c'est le *délire de persécution alcoolique.* » (Falret[2]).

Ainsi, du délire de persécution de Lasègue on a déduit et groupé plusieurs variétés distinctes, et en outre le délire de persécution alcoolique.

C'est donc une variété, un type clinique que nous allons étudier. Il a sa cause, sa période d'incubation, sa période d'état, sa guérison ou sa démence.

(1) Pottier. Etude sur les aliénés persécuteurs. 1886. Thèse de Paris.

(2) Falret. Les variétés cliniques du délire de persécution (Société médico-psychologique. Séance du 1er juin 1896).

CHAPITRE II

ÉTUDE CLINIQUE

Sous le nom de délire de persécution alcoolique, nous entendons étudier un syndrôme, identique à lui-même par sa nature, son début, sa marche clinique, sa terminaison, et qui doit être distingué d'une part du délire alcoolique, et d'autre part, du délire de persécution.

Etiologie et pathogénie. — Avant de passer à la description du délire de persécution alcoolique, nous devons donner quelques indications étiologiques générales.

Le délire de persécution alcoolique apparaît en général à l'âge adulte, de 30 à 50 ans. Nous ne l'avons pas observé avant 25 ni après 65 ans.

Il est plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Mais la proportion des alcooliques hommes dépassant de beaucoup celle des femmes, il n'est pas surprenant que nous ayons à rapporter plus d'observations d'hommes que de femmes.

Le délire de persécution alcoolique se rencontre chez les dégénérés héréditaires et les non héréditaires : chez les alcooliques chroniques.

Il est superflu d'ajouter que la cause de ce délire est l'alcool. Pourtant, ce qui paraît absolu pour les non-héréditaires, chez lesquels on ne découvre rien de particulier dans les antécédents héréditaires ou personnels, ne l'est qu'en

partie pour les dégénérés. La dégénérescence héréditaire est la cause originelle du délire de persécution alcoolique chez les prédisposés. Il existe un terrain morbide que l'alcool cultive, et à la faveur duquel apparaît le délire de persécution plus ou moins systématisé.

Il nous faut donc étudier la pathogénie de ce délire chez ces deux catégories de sujets bien différents au point de vue d'hérédité et d'état mental antérieur.

A. — Voyons d'abord les *dégénérés*. Nous savons, depuis les remarquables travaux de Morel[1] (1857), Falret[2] (1866), Magnan[3] et ses élèves, que la dégénérescence est, en général, héréditaire, qu'on trouve dans les familles du dégénéré des aliénés, des alcooliques, des épileptiques, etc. Nous savons aussi d'autre part qu'une maladie fébrile peut amener plus tard la dégénérescence chez un enfant né de parents sains (Fritz[4], Roger et Damaschino[5], Westphal[6], Déjerine[7], Landouzy[8], Magnan[9]), et l'intoxication même de la nourrice peut parfois la provoquer (Vernoy[10], Charpentier[11], Toulouse[12]). Chez un adulte, au cerveau bien pondéré, elle peut être

(1) **Morel**. Traité de la dégénéresc. de l'espèce humaine, 1857.

(2) **Falret**. Société médico-psychologique, 1866.

(3) **Magnan**. Mémoires réunis dans ses *Recherches sur les centres nerveux* et Leçons cliniques sur les maladies mentales.

(4) **Fritz**. Symptômes dans la fièvre typhoïde, 1863.

(5) **Roger et Damaschino**. Recherches anatomo-patholog. sur la paralysie spinale de l'enfance in (*Gaz. médi. de Paris*, 1874).

(6) **Westphal**. Berliner Klinische Wochenschrift, 1872, n° 47.

(7) **Déjerine**. Archives de pysiol. et path , 1878.

(8) **Landouzy**. Des paralysies dans les maladies aiguës, 1880.

(9) **Magnan**. Ann. médico-psych., 1886.

(10) **Vernoy**. Convuls. par alcool chez un nouveau-né, *Lyon méd.*, 1872.

(11) **Charpentier**. Inf. de l'alcool de la nourrice, etc. *Bull. de la Soc. protect. de l'enf.*, 1873.

(12) **Toulouse**. Convuls. inf. par alcool de la nourrice. *Gaz. des hôpit.*, 1891.

la conséquence de maladies aiguës (Thore[1], Christian[2], Krœplin[3]).

Mais nous ne nous attarderons pas aux causes de la dégénérescence. Ce qui nous intéresse plutôt, c'est l'état mental antérieur de nos alcooliques délirants, état mental qui porte le stigmate morbide de la tare héréditaire et qui nous expliquera l'explosion du délire de persécution par l'intoxication alcoolique. Nous serons aussi bref que possible, cette étude étant magistralement faite par M. Magnan et ses élèves.

Chez nos dégénérés héréditaires, en dehors des déformations physiques, nous avons trouvé constamment des défectuosités psychiques. De bonne heure, avant même qu'une éducation vicieuse ait pu modifier ou influencer le caractère, on constate chez eux des bizarreries de caractères, un déséquilibrement des facultés mentales. Les uns ont des idées de suicide, des obsessions, des impulsions ; manifestent des phénomènes d'arrêt, des syndromes épisodiques (Magnan).

D'autres sont exaltés, coléreux, impressionnables à l'excès, versatiles, extravagants, excessifs, immodérés dans la joie et dans la tristesse, passant sans cause, sans transition, d'une gaieté folle à une noire tristesse. A l'école, ils ne peuvent rien apprendre. Dans la vie, ils changent plusieurs fois de métiers. Egoïstes et orgueilleux, malveillants et envieux, méfiants et soupçonneux, jugent mal, d'après les dispositions du moment, et cherchent en dehors d'eux les causes de leur irrégularité mentale.

(1) **Thore.** (Ann. médico-psych., 1850, 1re série, 7e année).

(2) **Christian.** De la folie consécutive aux maladies aiguës (*Arch. gén. de médecine*, sept et oct. 1873).

(3) **Krœpelin.** (Ueber den Einfluss acuterkrankheinten aufdie Entstehung von Nervenkrankheiten, 1881, B d. XI. XII).

Quelques-uns, sombres et mélancoliques ou parfois hypocondriaques, vivent à l'écart, refusent tout contact avec la société.

Tous ces dégénérés « impuissants à maîtriser leur besoin de s'intoxiquer (alcoolisme, morphinisme[1]) » boivent poussés par leur appétit des boissons.

L'alcool ne tarde pas à rompre complètement l'équilibre du cerveau et le dégénéré incline à la folie. « Tant que l'influence des causes accessoires est contrebalancée par une résistance cérébrale originelle assez puissante, on n'observe que les épisodes caractéristiques de l'état mental du déséquilibré. Mais dès que cette résistance se trouve affaiblie par une raison quelconque, souvent insignifiante, l'équilibre se rompt définitivement, la raison chancelle, la conscience s'obscurcit, le chaos règne dans les pensées, dans les sentiments et dans les actes, le délire s'installe[2]. »

La « raison quelconque » chez nos malades, c'est l'alcool, l'alcool qui affaiblit la résistance cérébrale et fait chavirer la raison. Leur méfiance augmente, se transforme en idées vagues de persécution ; puis, avec les hallucinations multiples de l'alcoolisme, le vague des idées se systématise plus ou moins, et donne naissance au délire que nous allons étudier plus loin.

B. — Mais en clinique on trouve une autre catégorie de malades, sans une tare héréditaire apparente, qui sont atteints du délire de parsécution alcoolique comme les dégénérés héréditaires.

Quelle est donc la pathogénie de ce délire chez ces non-héréditaires ?

(1) Magnan et Sérieux. Du délire chronique, p. 124.
(2) Magnan et Legrain. Les dégénérés, 1895, p. 130.

C'est que, chez les premiers, l'hérédité avait préparé le terrain morbide, tandis que chez les seconds, l'alcool seul, lentement et progressivement, provoque une prédisposition mentale, grâce à laquelle l'on voit surgir le délire. Les désordres produits par l'alcool ne se bornent pas uniquement aux seuls organes soumis à son action directe, tels que l'estomac, le foie, etc., ils s'étendent à tout l'organisme, jusqu'aux méninges, cerveau, moëlle, nerfs, etc.

Les troubles psychiques succèdent à la longue aux phénomènes physiques de l'alcoolisme chronique (dyspepsie, crampes, tremblement).

Les alcooliques peuvent devenir des aliénés. « Sur mille malades dont j'ai recueilli les observations spéciales, dit Morel [1], il n'en est pas moins de deux cents chez lesquels l'affection mentale n'a pas eu d'autre cause. Ils n'appartiennent pas tous, il est vrai, à la même catégorie maladive pour ce qui regarde l'aberration de l'intelligence et des sentiments, ainsi que la nature particulière de la lésion nerveuse ; mais, tous peuvent être étudiés au point de vue de l'influence fatale des dégénérescences que produisent les excès de boissons, soit que ces dégénérescences aient été amenées directement chez les individus, soit qu'ils aient hérité du principe dégénérateur dans la personne de parents soumis aux mêmes habitudes. »

L'alcoolisme produit donc une prédisposition chez l'homme. Mais parfois l'intoxication ne fait que révéler, que mettre à découvert chez l'individu une prédisposition latente, masquée par des conditions biologiques normales.

Le professeur Joffroy [2] a souvent montré des malades

1) **Morel**. Traité des dégénérescences de l'espèce humaine. 1857, p. 109.
(2) **Joffroy**. Les hallucinations unilatérales. Leçons faites à Ste-Anne. 1891.

se trouvant dans un état psychopathique particulier provoqué par l'alcool, état demeuré latent avant l'intoxication. C'est ainsi qu'il explique les hallucinations surtout unilatérales chez les individus atteints de lésions cérébrales ou d'altérations sensorielles périphériques. Les excitations provoquées par les lésions sur les centres auditifs sont en général bien supportées, mais l'alcool vient qui affaiblit le jugement, le contrôle mental, et le cerveau, amoindri dans son domaine psychique, se laisse envahir par les hallucinations. Tous ces accidents morbides, semblables, dit M. le Prof. Joffroy, aux grands mouvements des flots qui en se retirant laissent à découvert des écueils cachés, font apparaître la prédispo sition qu'un régime abstinent conservait latente.

Mais il existe, en dehors de cette prédisposition latente, une autre classe d'individus qui manifestent après plusieurs internements pour alcoolisme, un délire systématisé, au même degré qu'un dégénéré héréditaire. Les premiers accès du délire alcoolique qui ont amené l'internement du sujet ont été courts, mais l'individu buvant toujours, l'alcool continue son œuvre, affaiblit l'intelligence et prolonge de plus en plus chaque nouvel accès, puis il arrive un jour que, l'accès de délire passé, l'individu reste en proie aux idées délirantes de persécution, d'hypocondrie, etc. Et l'homme sain, ainsi, devient un prédisposé.

Notre éminent maître, M. Magnan, a eu un grand nombre de ces cas à observer. Il en parle dans son dernier volume [1]. « D'autre part, si l'alcoolique non prédisposé secoue rapidement les terreurs qui l'assiègent, il revient le plus souvent à sa faute, il récidive, et, à chaque rechute nouvelle, il crée en

(1) Magnan. Leçons cliniques sur les maladies mentales. 1897, p. 9.

lui une prédisposition qu'il n'avait pas au début, il prépare aux idées délirantes le sol où elles pourront s'élever, après chaque accès, plus vigoureuses et plus tenaces. L'alcoolique chronique, dépourvu au début de prédisposition, peut donc avoir lui aussi, à la suite d'un accès subaigu, *des idées de persécution* avec hallucinations auditives, quelquefois des idées de grandeur, c'est-à-dire des délires systématisés. »

Ainsi le délire de persécution alcoolique atteint également les dégénérés héréditaires et les alcooliques chroniques non prédisposés.

SYMPTOMATOLOGIE

Le délire de persécution alcoolique a trois périodes, comme le délire chronique en a quatre. La *première* est celle de l'incubation, de l'invasion, la *seconde* celle de la persécution et des hallucinations, la *troisième* enfin est la période de décroissance et de guérison ou de démence.

La durée d'incubation, c'est-à-dire la période comprise entre l'introduction de l'agent toxique dans l'organisme et l'apparition des premiers symptômes mentaux, est très variable, proportionnée au degré de dégénérescence mentale du sujet et de la quantité d'alcool absorbée. Un dégénéré, méfiant et soupçonneux, devient persécuté plus rapidement que l'individu normal, soumis tous les deux aux mêmes conditions d'intoxication.

Cette période d'incubation varie de quelques mois à plusieurs années : de deux à quatre ans chez les dégénérés, de dix à quinze chez les non héréditaires.

A. — Invasion. — En général, l'alcoolique n'arrive pas brusquement à concevoir des idées de persécution. L'invasion se fait lentement. Le malade est inquiet, préoccupé, mal à

l'aise ; il devient soupçonneux, maussade, jaloux, puis à ces symptômes, chez les dégénérés, se joignent l'insomnie, les cauchemars, de l'anorexie et de la dyspepsie avec pysoris et pituites matinales.

A cette période déjà, le dégénéré cherche les causes de ses troubles en dehors de lui, il incrimine les autres, les épie ; observe qu'on le regarde de travers, qu'on varie sa façon d'être avec lui ; sa famille, ses camarades le dédaignent, le méprisent.

Il continue à boire, et les idées vagues de jalousie du début se précisent et s'affirment.

Le délire de jalousie est le signe précurseur du délire de persécution alcoolique. Il existe bien avant les autres symptômes psychiques du délire de persécution.

Il a été démontré et étudié par Marcel [1], Cullerre [2], Cohen [3], Caspère [4], Liman [5], Nasse [6], Schafer [7], Schüle [8], Krafft-Ebing [9] qui y est revenu à plusieurs reprises, Battier et Iscovesco [10].

Le sujet, homme ou femme, en proie à ces troubles, néglige ses devoirs conjugaux. D'ailleurs, l'abus de l'alcool qui produit les premiers temps un effet aphrodisiaque, abolit la fonction génitale par épuisement. L'épouse, dans ces conditions, se prête à contre cœur à l'accomplissement de ses devoirs avec

(1) **Marcel.** Loc. cit.
(2) **Cullerre.** Loc. cit. p. 398.
(3) **Cohen.** Baren allg. Zeistsche. f. Psych. 3 p. 620-639,
(4) **Caspère.** Traité remanié par Liman, 6e édit., cas 254.
(5) **Liman.** Zweifelhafte Geisteizustaude, p. 297, 304, 306, 320.
(6) **Nasse.** Alleg. Zeitche. f. Psych. 34 p. 171-172.
(7) **Schafer.** Alleg. Zeis. f. Psych. 35 fasc. 2.
(8) **Schüle.** Traité sur les maladies ment. ouv. cit. p. 390.
(9) **Krafft-Ebing.** Jahrbucber f. Psych. X, fasc. 2 et 3 et dans son Traité (loc. cit.) p. 610.
(10) **Battier et Iscovesco.** Délire de la jalousie dans l'alcoolisme (*Ann. médico-psych*, 1896, p. 71.

un mari brutal et grossier, soupçonneux et méfiant. L'homme cherche alors des raisons pour expliquer l'attitude de sa femme. Il observe ses moindres faits, ceux de son entourage ; il saisit des allusions ; il s'attribue des mots, des injures qu'il entend à l'atelier, au cabaret, dans la rue. « L'homme brutal, irascible, psychiquement affaibli, qui d'ailleurs, vit en mauvaise intelligence avec sa femme, cherche et trouve la cause de sa non satisfaction sexuelle dans l'infidélité de son épouse. Puis par combinaisons fausses, l'idée délirante se consolide et s'élargit ». (Krafft-Ebing [1]).

Il vit dès lors sur le qui-vive, il sait que sa femme le trompe, il lui faut des preuves. La persécution se joint à la jalousie. Les chansons et les rires des gamins dans la rue s'adressent à lui, on sait qu'il est trompé et l'on se moque, les gens rient quand il passe ; et un jour il pense que ses enfants ne lui ressemblent pas, ce sont des enfants d'adultère ; d'ailleurs depuis quelque temps, sa femme soigne sa mise, elle dépense avec ses amants l'argent du ménage, etc.

Le malade peut aussi être sujet à des illusions d'optique. Un de nos alcooliques jaloux, cherchait à surprendre sa femme en flagrant délit ; un soir dans la rue, il croit la reconnaître au bras de son amant, et frappe à coups redoublés un couple inconnu.

Ce qui est caractéristique dans le délire de jalousie, c'est l'absence de logique, comme le faisait si justement remarquer M. le professeur Joffroy, dans une leçon faite à Ste-Anne (1897), à propos d'un alcoolique atteint de délire de jalousie. Ce malade conserve pendant dix jours, après la disparition des troubles aigus, des idées de jalousie : sa femme le trompe. Pourquoi, et comment ? Il ne cherche pas à savoir, n'entend

(1) Krafft-Ebing. Traité clinique de psychiatrie, trad. 1897, p. 612.

pas le raisonnement des autres. Au bout de dix jours, il se rend compte de l'absurdité de son idée, et il en rit le premier.

Dépression mélancolique et idées de suicide[1]. — L'alcoolique ainsi persécuté traverse presque toujours une période de dépression mélancolique avec sentiment d'abattement et de tristesse, d'inquiétude et même d'anxiété. C'est une douleur morale dont la cause est dans le délire de persécution même.

L'alcoolique est triste parce qu'on lui en veut et qu'on le poursuit. Il a conscience du changement survenu dans son individualité psychique, mais il l'attribue à ses persécutions, elles sont causes de son mal. Sa tristesse augmente ; et un jour il pense à la mort, se trouvant impuissant à lutter contre l'acharnement de ses ennemis.

Tous les alcooliques persécutés que nous avons examinés ont eu à un moment donné cette dépression et des idées de suicide ; ils ont tous raisonné de la même façon, voulant la mort pour fuir d'imaginaires persécutions.

A cette période d'invasion, caractérisée par des idées de jalousie morbide, idées mobiles de persécution et de dépression mélancolique, les malades n'ont pas encore d'hallucination. Ils se distinguent ainsi des autres alcooliques non persécutés, mais hallucinés, et des persécutés non alcooliques qui se tuent.

On a dit (Maret, Legrand du Saulle, Magnan, Falret[2], Garnier[3], etc.) que chez le persécuté, c'est surtout l'état mental antérieur qui dicte les actes sous l'action du délire :

(1). Marcel. Loc. cit., p 19, 30. — Racle. De l'alcoolisme. 1860, p. 77. — Lasègue. Etudes médicales, p. 242. — Lancereaux. De l'alcoolisme. 1878, p. 36.

(2) Falret. Le délire de persécution chez les aliénés raisonnants *Ann. méd psych*. 1878, nov., p. 396.

(3) Garnier. Thèse de Paris, 1877.

Ceux qui étaient antérieurement tristes se tuent, les coléreux deviennent homicides. Nous avons remarqué et nous rapportons leur histoire, que nos malades, tristes ou gais, calmes ou coléreux antérieurement, s'attristent à un moment donné de leur affection, ruminent des idées de suicide et attentent à leurs jours ; et, ces mêmes malades, plus tard, avec l'évolution de la maladie et la systématisation des idées de persécution, deviennent des homicides. L'intoxication alcoolique modifie sans doute l'état psychique antérieur ; les idées de défense augmentent à mesure que le malade pénètre davantage dans la période d'état, et l'alcool rend l'homme le plus paisible de plus en plus brutal.

B. — Période d'hallucination et délire de persécution. — Le malade ainsi tourmenté par des illusions multiples, par des interprétations délirantes incessantes, ne tarde pas à avoir des hallucinations.

Le centre cortical sensoriel se trouve, chez les alcooliques, dans un état d'excitation fonctionnelle constante ; chaque gouttelette d'alcool produit une hypéresthésie de l'organe de perception. Et un jour, ce centre en état d'éréthisme, reproduit par la pensée seule, l'image, l'impression sensorielle d'une perception antérieure, qui, selon la loi de projection, est renvoyée dehors dans le monde extérieur [1].

En général, chez nos alcooliques dont le centre de perception est bien préparé par l'intoxication continuelle, le processus de la perception sensorielle est assez rapide.

« L'on passe du simple trouble fonctionnel à l'illusion de

(1) Voir Esquirol. Archiv. géné., 1832. — Brierre de Boismont. *Des hallucinations*, 2e édit 1852. — Kahlbaum. All. Zeitsches, f. Psych. 23. — Tamburini. Irrenfreund, 1880, 11, 12. — Kandisky. Arch. f. Psych. XI. — Sérieux Le délire chronique, 1891. — Séglas. Congrès de médec. mentale, 1896. — Krafft Ebing. Traité de psychiatrie, 1897.

celle-ci, à l'hallucination confuse d'abord, unique, puis multiple et devenant peu à peu, hallucination nette, précise, distincte, s'imposant en un mot comme la réalité. » (Magnan[1])

Presque tous les auteurs sont d'accord sur la question des hallucinations des alcooliques, qui ont « un caractère pénible, mobile, et pour objet les occupations ordinaires. Les hallucinations de la vue sont de beaucoup plus fréquentes, puis viennent celles de l'ouïe et de la sensibilité générale. »

Ceci est la réalité pour les alcooliques purs ou dégénérés en général, mais les alcooliques persécutés paraissent faire exception à cette vérité ; chez eux, nous avons observé beaucoup plus fréquemment des hallucinations de l'ouïe que de la vue. C'est par là donc que nous commencerons.

Hallucinations de l'ouïe. — Dans le délire de persécution alcoolique, les hallucinations de l'ouïe sont beaucoup plus fréquentes que les autres troubles hallucinatoires.

Ce fait n'a pas été signalé d'une façon nette ; Nasse[2] dans son article, remarque cette particularité mais n'insiste pas. Marcel[3] et Krafft-Ebing l'ont également noté, sans insister suffisamment.

Au début, dans les formes lentes, les perceptions sensorielles sont des bruits vagues, des bourdonnements, des tintements, des sifflements d'oreilles, des sons variés, des coups de cloches, des sifflets de chemin de fer, des chants confus, des cris, puis des voix distinctes. « Quoiqu'il en soit, l'interprétation maladive de ces sensations ne tarde pas à se faire

(1) Magnan. De l'alcoolisme, 1874, p. 43.

(2) Nasse. Loc. cit.

(3) Marcel. De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques. Thèse de Paris, 1847, p. 31.

jour : le bruit de cloche devient pour l'alcoolique un glas funèbre ; les cris, les voix confuses sont des injures, des menaces, des cris de détresse ; peu à peu l'hallucination devient distincte, nettement formulée, des gémissements, les prières d'un enfant, d'un ami, des voix connues, et des paroles bien articulées. » (Magnan [1])

Dans quelques cas, les voix sont basses, ce sont des chuchotements, même parfois les malades ne distinguent pas le sens. Ainsi, les malades de M. Sérieux [2] et de M. Dagonet [3] cherchaient en vain à comprendre les paroles chuchotées à leurs oreilles ; l'un demandait aux voix de parler plus haut.

Si le malade est polyglotte, quelquefois les voix « sont en langue étrangère ».

L'hypéresthésie corticale du centre auditif va en s'accentuant si le malade n'est pas interné, et continue à s'intoxiquer ; et il arrive un moment où toute sensation auditive externe, toute perception, provoque des hallucinations auditives. Chez un malade de M. Magnan, les bruits rhytmés ou continus faisaient venir l'hallucination, le bruit de l'eau tombant dans une baignoire, les battements du cœur, le bruit des roues des wagons, le tic tac d'une pendule, chaque battement du balancier scandait ainsi des phrases : » Vous a-vez rai-son, co-chon [4] ». Il est vrai que ce malade n'est pas alcoolique, mais nous avons observé dans le service de notre maître, M. Magnan, un dégénéré alcoolique ayant des hallucinations auditives et des idées de persécution. Il entendait des voix quand on percutait sur la main ou sur une autre partie

(1) Magnan. De l'alcoolisme. 1874, p 44.

(2) Sérieux. Le délire chronique, 1891, p 13.

(3) H. Dagonet. Etude clinique sur le délire de persécution (*Ann. méd. psych.*, Sept. et Octobre 1890).

(4) Magnan. Leçon clinique. (*Progrès médical*, 15 fév. 1890).

du corps : « Vous êtes bien malade, il est fou, il ne guérira jamais ». Nous ne rapportons pas son observation, elle sera publiée ailleurs.

Généralement, les voix se produisent sans provocation externe et, chose à noter, *plus fréquemment la nuit* que le jour ; elles sortent de toutes parts, des murs, du plafond, du sol et même de très loin. Elles persistent dans la rue, dans la foule, même en des endroits déserts, dans le silence le plus profond. Le patient se retourne alors et ne voit personne.

Nous avons observé chez nos malades la répercution de la pensée, telle qu'elle a été signalée chez les persécutés ordinaires. C'est le phénomène de *l'écho de la pensée*. Souvent la pensée du malade est répercutée très loin ; un malade nous disait entendre sa pensée exprimée aussitôt dans la rue.

Ce sont aussi les actes ordinaires du patient qui fournissent l'aliment aux hallucinations ; le patient entend dire : « Tiens, le cochon, il entre chez le marchand de vins ; il boit, le saligaud ». Les voix attaquent fréquemment la famille, l'enfant, l'époux surtout.

Elles donnent des conseils, ordonnent la mort : « Tue-toi ; si j'étais toi, je me tuerais ».

Le malade répond parfois ; il s'établit alors un dialogue en règle entre le centre auditif cortical et le lobe frontal : le malade s'entend interpeller, il répond, et passe son temps à discuter avec les voix.

Dans quelques cas nous avons observé des *hallucinations psychiques* (Baillarger) ou *motrices verbales* (Ribot), ou plutôt des *hallucinations verbales psychomotrices*, comme l'on dit aujourd'hui. L'excitation du centre cortical auditif, à la longue, finit par retentir sur le centre moteur du langage, et le malade nous raconte que des *voix sourdes*, sans timbre, parlent

intérieurement dans l'estomac, dans le ventre. Un alcoolique chronique, halluciné, persécuté, nous disait : « C'est même étonnant, je n'entends pas leurs voix, je ne peux pas vous dire si c'est la voix d'un homme ou d'une femme, mais ils me disent, dans la poitrine, que ma femme me trompe ».

Il nous reste à dire quelques mots sur la nature de ces hallucinations auditives. En général, elles se concentrent autour de la vie intime du malade, surtout de la vie génitale. On l'accuse de pédérastie et d'autres obscénités, surtout on le traite de « cocu » ; il entend dire que sa femme veut le tuer pour être libre et pour faire la noce avec des amants. Cette menace est très fréquente, elle existe presque chez tous ceux qui ont du délire de jalousie.

Hallucinations de la vue. — L'éréthisme du centre auditif propagé aux autres territoires sensitifs et sensoriels, ne tarde pas à atteindre le centre visuel, si sensible à l'intoxication alcoolique. « La vue se trouble, s'obscurcit, les objets semblent entourés d'un nuage ; il survient des étincelles, des flammes, des couleurs variées, des ombres, des objets tremblotants, des figures grimaçantes qui grossissent, diminuent, se rapprochent, s'éloignent, puis des incendies, des émeutes, des batailles. Dans quelques cas, le malade voit d'abord une tache sombre noirâtre, à contours diffus, puis à limites distinctes avec des prolongements qui deviennent des pattes, une tête, pour former un animal, un rat, un chat, un homme. » (Magnan [1]).

Voilà le tableau de l'alcoolique délirant et halluciné. Mais chez les alcooliques persécutés, les hallucinations de la vue ne sont pas très fréquentes et surtout pas si mobiles.

(1) Magnan. De l'alcoolisme. 1874.

Ces hallucinations de la vue existent plutôt dans le délire alcoolique, mais elles sont rares et se ramènent à des illusions dans les formes chroniques. Elles sont de très courtes durées et les malades se rendent compte parfois de la fausseté de ces visions, tandis qu'ils croient fermement à leurs hallucinations auditives. Un de nos malades disait : « dans l'état de surexcitation où l'on me mettait, ce n'est pas étonnant que j'ai cru voir des hommes dans ma chambre. »

Troubles de la sensibilité générale.— Parmi les phénomènes fréquents de l'alcoolisme chronique se classent les troubles de la sensibilité générale. Les hyperesthésies, les anesthésies, les névralgies, donnent ainsi matière aux idées de persécution.

Quelquefois ces troubles précèdent les hallucinations et font naître aussitôt les idées de persécution, mais généralement ils paraissent en même temps que les hallucinations de l'ouïe et de la vue.

Au début, ce sont des hyperesthésies limitées à certaines extrémités, à la moitié du corps (forme hémianesthésique, (Magnan).

L'appareil réflexe de la moelle épinière, hyperesthésié lui-même, provoque parfois des secousses spasmodiques semblables aux décharges électriques fulgurantes, et, très fréquemment, des crampes.

Ces différents phénomènes sont interprétés dans un sens spécial par les alcooliques persécutés. Ils disent qu'ils sont dévorés par des insectes qui grouillent entre la peau et les muscles, que des ennemis les électrisent, les magnétisent, les brûlent, les piquent.

Les hallucinations génitales sont rares. Les alcooliques persécutés qui entendent constamment des mots obscènes, dont le délire est même basé sur des idées obscènes, (on les accuse

de violer les jeunes filles ou les jeunes garçons) ont rarement des hallucinations génitales.

Les hallucinations olfactives sont plus fréquentes ; l'alcoolique nous dit percevoir des odeurs d'urine, de soufre, de phénol, de gaz, dont leurs ennemis emplissent leur chambre par les trous de la porte.

Les troubles de la *sensibilité gustative* sont de même assez fréquents : le malade prétend que le vin qu'on lui sert est empoisonné, a mauvais goût, les aliments que sa femme lui donne ont une saveur métallique, un goût d'*arsenic*. Ces troubles sont dus probablement à l'état défectueux de l'appareil digestif et ne constituent pas de réelles hallucinations.

Les hallucinations ont une grande influence sur la marche du délire : elles transforment et modifient les idées de l'alcoolique persécuté, et quelquefois lui suggèrent des conceptions délirantes et rendent aussi le persécuté dangereux.

La *systématisation* n'est pas aussi solide que chez les délirants chroniques ; l'alcoolique persécuté crée bien un roman mais pas très ingénieux. C'est en général une histoire d'adultère, sa femme qui le trompe, veut se débarasser de lui, par tous les moyens, et c'est tout. C'est généralement à cette époque que certains malades ont la manie des écrits et des correspondances. Ils écrivent aux magistrats, aux commissaires, pour dénoncer les agissements de leurs ennemis.

Outre ces symptômes, et d'après le degré de dégénérescence, on observe une baisse progressive des capacités intellectuelles. Dans la forme aiguë du délire de persécution alcoolique, cet affaiblissement est peu appréciable, mais dans les formes chroniques, aux symptômes psychiques, font suite les troubles de l'intelligence qui se manifestent par la faiblesse de la mémoire, par la diminution du jugement, de la volonté,

et qui vont jusqu'à l'inertie de la perception, jusqu'à la démence.

C. — *La période de terminaison* est la plus variable de toutes. Elle dépend du malade, de son hérédité et de son degré d'intoxication. Tel guérit après quelque temps d'abstinence et de traitement ; tel autre reste plusieurs mois persécuté, mais à la longue guérit également. Un troisième, plus affaibli intellectuellement que les autres, reste persécuté fort longtemps et finit dans la démence.

Nous ne pouvons donc donner une description d'ensemble du mode de terminaison. Il nous faut d'abord parler des formes de ce délire de persécution alcoolique, puis nous dirons comment chaque forme prend fin.

CHAPITRE III

LES FORMES DU DÉLIRE DE PERSÉCUTION ALCOOLIQUE

Après avoir donné la description du délire de persécution alcoolique, il nous faut en énumérer les formes diverses, faire ressortir les différents aspects que peut revêtir le délire suivant les individus.

Le délire de persécution alcoolique, nous avons dit, se rencontre : 1° *chez les dégénérés héréditaires* et 2° *chez les non-héréditaires*. Les héréditaires, de par la dégénérescence native, sont prédisposés aux délires multiples, l'alcoolisme n'est chez eux qu'une cause secondaire ; tandis qu'il en est la cause primordiale chez les non-héréditaires.

Chez ces deux divers sujets alcooliques, le délire de persécution ne revêt pas la même forme, il faut donc les étudier séparément.

Voyons d'abord les dégénérés.

I

Le délire de persécution alcoolique chez les dégénérés.

Le délire de persécution alcoolique des dégénérés est aigu ou chronique.

A. — *Dans la forme aiguë*, le malade s'alcoolise depuis quelque temps, poussé à boire, soit par sa profession (marchand

de vins), soit par instinct maladif, par fatalisme pathologique, et, un jour, le délire alcoolique aigu éclate. Rien d'anormal jusque-là. C'est un individu issu d'une famille de dégénérés, d'alcooliques ou d'aliénés, il boit et est atteint d'un délire alcoolique. Mais quelques jours avant l'éclosion du délire, le sujet change de caractère : il se montre inquiet, irritable ; il perd le sommeil ; après la période d'incubation, d'assez courte durée, survient en peu de temps celle d'invasion. Le malade devient triste, perd l'appétit, la nuit il est le jouet des illusions, à peine les yeux fermés, il est hanté de cauchemars terribles. Néanmoins, il ne cesse pas de boire.

Et, il est atteint du délire alcoolique. Ce délire mobile et terrifiant comme le délire alcoolique ordinaire, en diffère par sa base et ses matériaux. C'est surtout un délire de persécution. Dès les premiers jours, le sujet entend des menaces, des injures, des conversations diffamatoires, des rapportages, des révélations sur sa femme : elle le trompe, il est cocu, on va le tuer, etc. Les voix se multiplient, se croisent de tous côtés. Dans la rue, toute une bande d'individus le poursuit par des cris furieux, des appels. Les hallucinations de l'ouïe forment l'élément primordial. Mais les autres sens, la vue surtout, apportent à la psychose leurs impressions terrifiantes.

Les malades sont en général arrêtés chez le commissaire où ils vont se plaindre contre leurs ennemis.

Conduits à l'asile, ils restent hallucinés et persécutés quelques jours, puis le délire disparaît comme il est venu, « d'abord hallucinations jour et nuit, puis seulement la nuit ; plus tard, hallucinations confuses et illusions au moment du passage de la veille au sommeil, puis, pendant le sommeil, avec réveil inquiet. Les troubles sensoriels s'amendent peu à peu, dans l'ordre même qu'ils ont suivi pour arriver à leur *acmé.* » (Magnan [1]).

Quant aux idées de persécution, elles subsistent pendant longtemps, si l'on n'a pas recours au traitement moral. Mais heureusement on arrive à les faire disparaître.

(1) Magnan. Leçons cliniques sur les maladies mentales. 1897, p. 207.

Dès les premiers jours, en plein délire de persécution, il nous a été parfois facile de convaincre les malades de la fausseté de leurs idées. C'est un point essentiel. Quelquefois le sujet après quelques minutes de réflexion répond négativement, mais les jours suivants, il est aisément persuadé de sa maladie.

Nous laissons la place aux observations, elles exprimeront mieux les faits.

OBSERVATION I (PERSONNELLE)

(Service de M. Magnan).

Dégénérescence mentale ; sœur aliénée. Excès de boissons depuis 8 mois. Délire alcoolique aigu avec prédominence d'hallucinations de l'ouïe et d'idées de persécution. Guérison au bout de quelques jours d'abstinence.

J. Henri, marchand de vins, 33 ans, est le fils d'un cultivateur bien pondéré, non alcoolique, mais d'une mère vive, coléreuse. D'ailleurs a une sœur aliénée qui est dans un asile de province depuis douze ans. Un frère bien portant.

Il a eu, quant à lui, une jeunesse calme, normale, a été à l'école, où il s'est instruit un peu. A fait son service militaire. Etait méticuleux, soupçonneux.

Il n'a pas pu apprendre de métier, et tout jeune est entré comme garçon chez un marchand de vins (avait 15 ans). Au retour du service, il s'est de nouveau placé chez un marchand de vins.

Marié à 30 ans.

Il a fait de tout temps des excès de boissons et surtout depuis huit mois.

Vers le 20 mai (1897) il devient bizarre, inquiet, ne mange plus, le sommeil se trouble de cauchemars. C'est le 24 mai qu'il commence à délirer et à avoir des idées de persécution. Un ami, qui demeure dans la même maison, cherche à lui faire du mal, il le magnétise lui et sa femme pour coucher avec elle. Cet ami, élève en pharmacie, lui avait donné une potion calmante ; c'est du poison, pense-t-il, pour le tuer, et

il n'en veut pas prendre. Il croit toujours l'avoir derrière lui, l'entend constamment : « tu ne réussiras jamais, tu feras toujours de mauvaises affaires, tu auras beau faire, je coucherai quand même avec ta femme. »

Le 25 mai, il se rend chez le commissaire pour porter plainte contre cet ami qui le persécute. Il est arrêté et envoyé à l'infirmerie du Dépôt.

Il entre à Ste-Anne le 26 mai, en plein délire.

Il est de petite taille, bien musclé, traits réguliers, blond.

La nuit de son entrée à Ste-Anne, il a des hallucinations de *l'ouïe* et de *la vue*. Il voit des animaux : chats, chiens, rats dans sa chambre et dans son lit, entend des injures. Le matin encore « on l'insulte, on lui crie qu'il ne sortira pas, qu'il finira à l'asile, on l'appelle cochon », et c'est toujours la voix de l'ami.

Tremblement des mains.

Pas de fièvre.

Les bruits du cœur sont un peu sourds, pas de lésion.

Rien aux poumons.

Le 27 mai, il est plus calme après une bonne nuit ; il a peu rêvé, n'a pas eu d'hallucinations de la vue, mais entend encore la voix de l'ami.

Le 29, il est tranquille et se rend compte de son état, nous le persuadons facilement que les insultes n'étaient qu'hallucinations et que personne ne lui en veut.

Il nous raconte alors son délire. Il était convaincu que c'était l'élève en pharmacie qui lui faisait toutes ces misères, qui voulait le tuer. Ce sont les picotements des jambes qui lui faisaient croire qu'on le magnétisait. C'était encore l'ami qui lui montrait des animaux, mais il ne s'explique pas comment. Il lui disait encore : « C'est bien fait, tu deviendras fou, tu mourras et je me marierai avec ta femme, c'est bien fait ! » Dans la rue, le joùr même où il se rendait chez le commissaire, l'ami le poursuivait et le faisait poursuivre par cinquante ou soixante individus. Tous les passants le regardaient avec étonnement. Chez le commissaire, pendant qu'il causait,

il *voyait* toujours l'ami, caché derrière le poèle et qui lui *parlait* tout le temps. Il *entendait* les gens faire un bruit terrible dans la rue.

Il nous conte tout cela avec calme. Le 30 mai, il est beaucoup mieux, a bien dormi, sans cauchemars ni rêves. L'appétit revient. Les idées « s'éclaircissent », nous dit-il.

Le 2 juin, il comprend que c'est l'alcool qui l'a rendu malade et nous promet de ne plus boire.

Réflexion. — Voilà un type de délire de persécution alcoolique aigu. Ce fils d'une mère coléreuse, chétive, et qui a une sœur aliénée, boit poussé par sa profession et fait des excès. La période d'incubation a été de huit mois, huit mois d'excès ont suffi pour provoquer en lui le délire alcoolique. La période d'invasion est de quatre jours; elle est bien caractérisée par l'inquiétude, la tristesse vague, inexplicable, l'insomnie, puis les hallucinations de l'ouïe ouvrant la scène du délire. Contrairement aux alcooliques ordinaires, qui ne savent pas et ne cherchent pas à connaître les gens qui leur font voir des animaux, etc., Henri J. indique son persécuteur, c'est la voix de l'élève en pharmacie, la voix de cet ami qui habite sa maison et le persécute. Son délire de persécution est même un peu systématisé : l'ami veut le rendre fou pour entrer en relation avec sa femme, il veut le tuer et il le lui dit partout où il va. Ce sont bien là les idées de jalousie alliées aux idées de persécution. S'il voit des animaux, c'est toujours *lui* qui les fait voir.

La guérison a été rapide ; au bout de quelques jours d'abstinence et de traitement moral, J... était convaincu qu'il avait été le jouet d'illusions et d'hallucinations.

Chez ce sujet, la période d'invasion a duré très peu avant l'éclosion du délire. Mais il y a des cas où elle se prolonge plusieurs semaines, même des mois, quand le malade, sans faire d'excès considérables, continue à vivre dans de mauvaises conditions d'hygiène, buvant « son nécessaire » et ses petits verres. La durée de cette période est plutôt proportionnée à la quantité d'alcool ingérée et au degré de dégénérescence du sujet.

OBSERVATION II (PERSONNELLE)

(Service de M. le Dr Briand, Villejuif).

Dégénérescence mentale. Habitudes alcooliques depuis 1892 ; période d'inquiétude au mois de juin ; délire au mois d'août, premier internement. Second internement 1897, précédé de plusieurs mois d'inquiétude et de tristesse.

Mme L. M..., 36 ans, ménagère.

Père mort d'accident, pas de renseignements. Mère morte d'une affection pulmonaire, d'une nature calme et égale. Trois sœurs à la campagne, toute trois domestiques, pas très intelligentes.

Pas d'aliéné dans la famille.

A. P. — D'un caractère un peu triste, jamais gaie ; parfois vive, très emportée et ne pouvant pas se maîtriser. Aucune instruction ; elle a été servante chez les autres. A changé de place plusieurs fois.

Réglée depuis l'âge de 11 ans.

Aucune maladie antérieure. Mariée à 24 ans avec un plongeur, alcoolique. Bon ménage.

Elle a eu trois enfants, dont un est mort au bout de quinze jours. Les autres se portent bien.

En 1892, elle est domestique dans un restaurant où elle s'habitue à prendre de l'eau-de-vie, du marc, du vulnéraire le matin, du vin dans la journée et du vin de quinquina pour se fortifier.

Au mois de juin 1892 elle se sentit devenir malade, elle était inquiète, avait de l'insomnie, de l'anorexie, un malaise général. Elle devenait jalouse, méfiante, soupçonneuse. Croyant à de l'anémie, elle redoubla aussitôt la dose de verres de quinquina. A cette époque elle s'imaginait qu'on la regardait de travers dans la rue, que son mari la trompait ; les voisins s'entendaient avec les clients pour la " débiner ".

Vers le 8 ou 9 août, elle est prise d'hallucinations multiples mais surtout d'hallucinations de l'ouïe. Des gens l'insultaient " Vache, putain, on va te tuer, tu vas en finir, il y a longtemps qu'on t'en veut. " La frayeur la prend. Comme hallu-

cinations de la vue, elle a cru voir des étincelles, rien autre. Elle est bien précise là-dessus, pas d'animaux, pas de fantasmagorie. Quant aux voix, elle les entendait dans le lointain d'abord, puis elles se rapprochaient, ellles étaient insultantes et menaçantes. Elle ne dormait plus, ne mangeait plus. Internée à Ste-Anne le 10 août 1892. Deux jours après son internement, elle n'entend plus rien, elle est rassurée et, au bout de quelque temps, elle se rend compte de son erreur, de la fausseté de ces voix et de ses idées de jalousie et de persécution.

Elle sort cette première fois au bout de quatre mois, guérie de tout trouble intellectuel.

Durant les premiers temps après sa sortie, elle allait bien, s'accordant bien avec son mari ; pas d'idée de persécution ni de jalousie. Mais elle entre de nouveau chez un marchand de vin comme bonne, et elle reprend ses anciennes habitudes de boire du vin, du marc, etc.

Au mois de janvier de cette année (1897) se sentant fatiguée elle quitte son emploi pour se soigner derechef au vin de quinquina. De plus en plus, elle se sent malade, déprimée, redevient méfiante. Elle soupçonne les voisins, les accuse de vouloir lui faire du mal, la concierge ne lui ouvre pas la porte. Chez les patrons ou elle se présente, se figure qu'on la regarde de travers, on la débine, on veut la faire passer pour folle. Elle mange mal, n'a plus d'appétit, ses mains tremblent et l'empêchent de travailler.

Second internement le 26 mars 1897. C'est une brune de taille moyenne, assez forte. Asymétrie faciale. La commissure labiale gauche se contracte quand elle cause. Les lobules des oreilles sont adhérentes.

Deux jours après son internement, elle était calme, n'avait plus ni inquiétudes, ni méfiances, dormant bien et pouvant recommencer à travailler.

Au mois de juillet 1897, elle avoue qu'elle reconnait son état et que ses idées n'existaient pas, et qu'en réalité c'est l'alcool qui la rendait jalouse, triste et persécutée.

Réflexions. — Mme L. M.... quoique née d'une mère bien

pondérée, est une dégénérée; nous n'avons pas de renseignements sur le père. Mais nous nous basons surtout sur sa vie antérieure pour l'affirmer, sa tristesse continuelle, la vivacité de sa nature et ses emportements sans raison sont des preuves suffisantes de la tare dégénérative. Elle a d'ailleurs, en dehors des bizarreries de caractère et de la pauvreté intellectuelle, des stigmates physiques.

Cette dégénérée boit pour se soigner et en deux ou trois mois, une première fois, elle se sent déprimée et a des idées vagues de persécution.

Puis une deuxième fois (1897), nouvelle période d'inquiétude et de tristesse durant plusieurs mois, avant l'éclosion du délire de persécution.

Cette malade est guérie après quelques jours d'abstinence, comme le sujet de notre première observation.

Jusque-là pas de systématisation, le délire va et vient suivant les excès de boissons. C'est dans la forme chronique que le délire se systématise.

B. — La forme chronique. — Le délire de persécution alcoolique met des années pour se systématiser. Le sujet issu d'une famille tarée, fils de parents alcooliques ou aliénés boit quelque temps ; son caractère change à mesure qu'il s'alcoolise, il devient de plus en plus soupçonneux, méfiant, une vague inquiétude l'oppresse, il observe, épie son entourage. C'est le tableau que nous avons tracé plus haut. Nous n'insistons ici que sur ce point de symptomatologie. Les désordres psychiques (changements de caractère, etc.) sont antérieurs aux troubles organiques de l'alcoolisme chronique chez les dégénérés.

Les dégénérés qui s'alcoolisent lentement, éprouvent d'abord des troubles psychiques, des troubles de caractère et de jugement. L'alcool, chez les prédisposés, entrave en premier lieu les fonctions psychiques déjà faibles, puis atta-

que les autres organes (estomac, foie, etc.). Les premiers symptômes sont l'inquiétude, la tristesse, la mélancolie, la jalousie, et quelques idées de persécution ; puis on observe les signes ordinaires de l'alcoolisme chronique : dyspepsie, pituites, crampes, etc.

La vie psychique est atteinte avant la vie organique chez ces délirants persécutés alcooliques.

Les hallucinations de l'ouïe sont surtout très fréquentes. Elles ont le caractère que nous avons décrit plus haut.

Dans quelques cas, les sujets n'ont pas d'hallucinations, les idées de persécution seules existent. Ces malades sont internés en général avant l'apparition des hallucinations. Nous donnons une observation de ce genre.

OBSERVATION III (PERSONNELLE).

(Service de M. Magnan).

Dégénérescence mentale. Habitudes alcooliques depuis 1889. Changement de caractère vers 1893 ; idées de persécution dans la même année. Dépression mélancolique 1897. Tentatives de suicide. Tentative d'homicide. Pas d'hallucination.

S. Joseph, porteur aux halles, 44 ans.

Père est mort. Pas de renseignements sur son état mental. Sa mère morte à 76 ans, vive, très coléreuse.

Antécédents personnels. — Pas de maladie dans l'enfance. S. Joseph a fréquenté l'école très peu de temps, il sait pourtant lire et écrire.

Il était bizarre comme sa mère, mais bon garçon.

S'est marié une première fois à 21 ans. A 24 ans, il était encaustiqueur, ne buvait qu'un litre et demi de vin par jour. De 26 à 28 ans, il change d'état, se fait serrurier. Il vient à Paris en 1876, où il fait un peu de tout sans se mettre sérieusement à un métier.

En 1879, fièvre typhoïde.

En 1880, il se place chez un serrurier où il reste neuf ans.

C'est en 1889 qu'il a commencé à faire des excès de boissons, il prenait tous les matins un verre de rhum, une à deux absinthes à déjeuner, du vermouth dans la soirée, du vin en mangeant.

Sa femme meurt en 1890 de l'influenza. Pendant trois ans il vit avec ses deux enfants, son caractère changeait beaucoup, il se sentait mal à l'aise, s'attristait pour des riens, restait des journées entières mélancolique, inquiet. Il se remarie en 1893 avec une veuve, pensant qu'une femme pourrait dissiper ses mauvaises humeurs.

Mais dès les premières années de son mariage, il s'aperçut que sa femme lui en voulait, qu'elle lui faisait la tête dès qu'il rentrait : « Quelquefois j'avais bu un peu, dit-il, c'est vrai, mais ce n'est pas une raison pour en vouloir aux gens. D'ailleurs elle courait partout me débiner, allait chez le marchand de vin, chez le boulanger, racontant que j'étais un mauvais sujet, que j'étais ceci, cela. Elle allait même chez les patrons où je travaillais. Bien entendu, ces gens-là me regardaient de travers », et il comprenait bien que sa femme avait passé par là.

C'est plusieurs mois après ces troubles psychiques, vers 1895. que les signes d'alcoolisme chronique apparaissent.

L'alcool a d'abord attaqué sa raison, son jugement, a provoqué chez lui des idées de persécution. S. continuant à boire ses deux absinthes et ses petits verres de rhum, quelque temps après a des cauchemars pénibles, des pituites verdâtres tous les matins, de l'anorexie, du pyrosis, des crampes dans les membres, et tremblement des mains.

Il n'a jamais eu d'hallucinations d'aucune sorte.

Au commencement de 1897, il subit une petite perte d'argent ; il en est très frappé : « Je me voyais très malheureux entre ma femme et ma belle-fille qui me cherchaient des querelles, qui me débinaient et me rendaient la vie impossible ». Il nourrit alors des idées de suicide et absorbe de l'iodoforme en poudre, mais il a des nausées et vomit tout. Il ne recommence pas sa tentative.

Cette tentative de suicide n'a pas entravé le cours des idées

de persécution qui se systématisent de plus en plus. Fatigué de la persécution de sa femme il la menace à plusieurs reprises : « Je lui ferai son affaire, répétait-t-il, il faut que cette comédie finisse ». et des paroles il passe aux actes, la frappe et la brutalise : « J'étais, prétend-il, d'un ton coléreux, en légitime défense, elle me faisait des misères ». Un jour il la poursuit avec une hachette.

Sur ces faits, on l'interne à Ste-Anne le 22 juin 1897.

Il se présente sous l'aspect d'un persécuté, l'œil méfiant, soupçonneux, il se dit victime de la haine et de la persécution de sa femme, sur un ton vindicatif.

Il s'est montré calme durant les quelques jours passés dans le service de M. Magnan, mais toujours persuadé que sa femme lui en voulait et était la cause de toutes ses misères. Il dormait bien, avait meilleur appétit. Les organes internes ne présentaient rien d'anormal, sauf le foie qui débordait de deux travers de doigts sur les fausses côtes.

Rien dans les urines. Transféré à Vaucluse le 26 juin.

Réflexions. — Nous devons faire ressortir de cette observation les points qui nous intéressent. Si nous n'avons aucun renseignement sur le père de S. Joseph, nous savons que sa mère est une déséquilibrée. Il était lui-même de caractère bizarre. Les habitudes alcooliques datent de 1889. Mais c'est en 1893 qu'on note le changement de caractère, la tristesse, l'inquiétude, avant les autres signes d'alcoolisme. Il a subi de plus une dépression mélancolique et a tenté même de se suicider. Aucune hallucination, mais n'en avait pas moins des idées de persécution très actives, qui l'ont poussé à poursuivre avec une hachette sa femme et sa belle-fille.

Mais, en général, ces malades ont des hallucinations très actives et qui les rendent plus dangereux.

OBSERVATION IV (PERSONNELLE)

(Service de M. Magnan.)

Dégénérescence mentale ; habitudes alcooliques depuis 1896. Troubles psychiques d'abord et, plusieurs mois après, symptômes d'alcoolisme chronique. Jalousie morbide. Idées de persécution ; hallucinations. Tentative d'homicide.

S... Jean, âgé de 55 ans, fabricant de palettes.

Nous n'avons pas de renseignements sur sa famille. S..., orphelin tout jeune, a été élevé par une vieille tante en province ; la vieille tante est morte. Nous savons seulement qu'il a une sœur, plus âgée que lui, débile, déséquilibrée, coléreuse et qui, dit-on, boït beaucoup.

Sa femme, qui nous donne ces détails, ne connaît pas grand chose de la vie antérieure de S..., de sa jeunesse (il n'y a que quatre ans qu'ils sont mariés). On le disait bon garçon, travailleur, et en effet, il paraissait tel les premiers temps du mariage, s'occupant du ménage et de son travail.

C'est en 1896 qu'il commença à boire; ne gagnant pas assez de son métier, il monta une épicerie avec débit de boissons. Depuis lors, il fit des excès ; mais avant cette époque il buvait déjà « son nécessaire », des apéritifs « par ci, par là », du vin au repas. Depuis 1896, il boit de l'absinthe pure, du marc, du rhum, etc., pas de vin, ne le trouvant pas « assez fort ».

A la suite de ces excès, il change d'humeur, s'attriste, devient inquiet et peu causeur, et, sans qu'il sache s'expliquer pourquoi, n'a plus le cœur au travail. Cet état dure de deux à trois mois (1896). Vers septembre (1896) il devient jaloux, soupçonne sa femme de le tromper avec les clients. Vers la fin de 1896, il a des cauchemars, de l'anorexie, du pyrosis des pituites matinales, des crampes dans les membres et parfois des vertiges. C'est au même moment qu'il s'aperçoit que les clients le regardent de travers.

Au mois de janvier 1897, il se croit persécuté par sa femme, qui s'entend avec les clients pour le rendre malheureux : « Ma femme ne me donnait pas à manger, c'était pour donner à ses maquereaux ; elle me trompait, elle voulait me tuer ».

A la fin de mai (1897), il a des *hallucinations de l'ouïe* : « Ma femme disait derrière moi qu'elle allait me tuer, qu'elle voulait se débarrasser de moi. Elle m'appelait maquereau, vieille vache, etc. ». Les clients aussi l'insultaient, le menaçaient sans cesse ; toute la journée les voisins le débinaient, lui criaient des insultes aux portes.

Il n'a pas eu d'hallucination de la vue.

Troubles de la sensibilité gustative : « Les aliments avaient un très mauvais goût, surtout le café et le chocolat ». C'est sa femme qui mettait du poison dans ses aliments.

Les idées de persécution et les hallucinations de l'ouïe le rendent dangereux. « Ma femme me disait qu'elle allait me tuer, alors moi aussi, j'ai voulu la tuer. »

Cela se rattache à l'hallucination de l'ouïe. Mais auparavant déjà, en février. il n'avait alors aucune hallucination de l'ouïe, il avait menacé sa femme : « Je sais, canaille, lui avait-il dit un jour, tu t'entends avec les clients pour me rendre la vie impossible, attends un peu... » et tout à coup, se ruant sur elle, il lui avait coupé le doigt avec un petit couteau qu'il tenait (on voit la cicatrice sur l'index gauche de la femme).

Vers le premier juin a des hallucinations. Il s'arme d'une lime qu'il ne quitte plus. A chaque hallucination auditive, il saute sur sa femme, lui criant, « il n'y a pas, il faut que tu y passes, il y a longtemps que tu me fais des misères, mais il faut que tu y passes, tu veux me tuer, attends voir, tu y passeras d'abord ».

C'est après une scène semblable que sa femme, effrayée, se sauve et fait chercher les agents.

S... Jean arrive dans le service tout tremblant de colère et d'alcoolisme. C'est un petit homme maigre, figure asymétrique, l'air inquiet.

Il passe une mauvaise nuit, pleine de cauchemars, et au réveil entend encore la voix de sa femme. « Elle a dit aux agents que j'étais fou, ah mais, je sais, c'était pour me faire interner, ah ! la vieille vache, la canaille, elle me disait tout le temps qu'elle allait me tuer ... »

« Elle me trompait aussi, raconte-t-il ; une fois elle a découché cinq jours, elle m'a dit qu'elle était chez sa sœur.... » Il sourit.

Deux jours après son arrivée, il est bien plus calme, raisonne mieux, n'a plus d'hallucinations, mais reste fortement persécuté.

Transféré à Vaucluse le 12 juin.

Les moyens de défense et de vengeance.

L'alcoolique persécuté, de passif devient actif comme dans les deux observations IV et V. Il cherche d'abord par plusieurs moyens à égarer l'attention de ses persécuteurs, mais ne va pas jusqu'à déménager ou voyager ainsi que le délirant chronique. Il change de restaurant, parfois de marchand de vin, mais ne prépare pas sa cuisine comme le délirant chronique.

Toutefois, là ne se bornent pas ses moyens de défense : il attaque, devient persécuteur. Ceux mêmes qui ont tenté de se suicider quelque temps avant, comme nous l'avons dit, plus tard, persuadés qu'ils sont en danger, qu'on va les tuer, s'arment et frappent. Ils frappent, en général, sous le coup des hallucinations, ou par suite des idées de persécution, sans hallucination, comme les persécutés persécuteurs.

Seulement, leur moyen de vengeance est mal échafaudé. Ces dégénérés alcoolisés ont perdu l'intégrité de leurs facultés syllogistiques, ils manquent de jugement, et au lieu de préparer leurs vengeances, ils frappent sans la moindre précaution, après un semblant de réflexion, se croyant en légitime défense.

Les deux malades (obs. IV et V), l'un persécuté sans hallucination, l'autre halluciné, menacent d'abord pendant quelque temps, et voyant que les persécutions ne cessent,

l'un court après sa femme et sa belle-fille une hachette à la main, l'autre, à plusieurs reprises, essaie de se venger de sa femme, qu'il poursuit armé d'une lime.

L'on voit qu'il n'y a pas de raffinement ; ils ont dans leurs crimes la même brutalité que dans leur vie. L'alcool qui engourdit leur moral, leur vie psychique, détruit aussi la faculté de comploter, de combiner. Ils ne ressemblent pas aux persécutés persécuteurs, qui méditent leurs crimes et attirent chez eux ceux qu'ils veulent punir. Tel le malade de MM. Magnan et Sérieux[1] qui réunissait chez lui un soir trois amis et les frappait à coups de couteau.

Chez le persécuté persécuteur, la réaction produit une idée obsédante, que MM. Magnan et Sérieux décrivent ainsi : « Le ressentiment des échecs que le sujet a subis et qui ne sont imputables qu'à ses imperfections psychiques, se transforme ainsi en une véritable idée obsédante qui est seule désormais à diriger son activité dévoyée. » Chez l'alcoolique persécuté, l'idée de vengeance n'est pas une obsession ; le malade pense à se venger au moment même où il se croit menacé, il est à peine sous l'impression de menaces hallucinatoires ou délirantes qu'il agit. Celui-ci tombe sur sa femme avec une lime en lui criant : « Ah ! tu me menaces, ah ! tu veux ma mort ! » Celui-là entend des voix derrière la porte, ce sont ses ennemis qui viennent le tuer, et, armé d'un couteau ou d'un bâton, il s'élance au dehors et frappe le premier venu. Un autre entend qu'on monte et qu'on descend dans sa maison, il prend un couteau et patiemment guette derrière la porte, prêt à se jeter sur le premier qui pénétrerait dans sa chambre.

(1) Magnan et Sérieux Délire chronique, p. 66.

On voit la mobilité et la promptitude de la conception de vengeance chez l'alcoolique persécuté. Les exemples abondent, nous rapportons ici l'observation d'un malade alcoolique qui a eu des idées de persécution, des hallucinations et a agi sous l'action de ces troubles hallucinatoires et délirants.

OBSERVATION V (personnelle).

(*Service de M. Magnan.*)

Dégénérescence mentale. — Excès alcooliques à 28 ans. — Troubles psychiques à 31 ans. — Signes d'alcoolisme chronique à 32 ans — Idées de persécution à 33 ans. — Hallucinations de l'ouïe, absence d'hallucinations de la vue. — Tentative d'homicide.

L... Jean Baptiste, plongeur, 34 ans.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, brutal, battait ses enfants, surtout étant gris, et l'était souvent; est en démence actuellement. Mère morte de cause inconnue. Quatre frères bien portants, pas de renseignements sur eux, trois sont à la campagne, un au régiment. Deux sœurs mariées, émotives, vives, la jeune surtout est très peureuse, triste.

Antécédents personnels. — Aucune maladie antérieure. Un accident (éclat de pierre) lui a fait perdre l'œil droit.

Il a été à l'école très peu de temps, a peu appris à lire. Depuis son enfance, il n'a fait aucun progrès dans son instruction personnelle, et actuellement il sait à peine écrire et compter.

Il n'a d'ailleurs jamais pu apprendre un métier, il les a tous faits : domestique, chapelier, cimentier, terrassier, boulanger, charretier, et en dernier lieu plongeur dans un restaurant.

Il restait quelques mois dans chaque place, allant de droite à gauche pour voir du pays.

Il était gai, mais bizarre, ne s'accordant point avec les camarades : « J'avais trop bon cœur, dit-il, voilà mon côté faible, et c'est pour ça qu'on m'a fait des misères. »

Il commença à boire à l'âge de 18 ans, peu d'abord, du vin, en mangeant, puis de l'alcool. Mais c'est depuis l'âge de 28 ans

qu'il fait des excès, prenant du rhum le matin à jeun, des apéritifs, absinthe et vermouth, cognac dans le café.

Vers l'âge de 31 ans, il devient triste ; lui qui aimait à rire, il n'avait plus le cœur à la joie ; à la tombée du jour surtout, une tristesse noire l'envahissait. Pour s'égayer, il double alors la dose des petits verres.

Un an de ce régime, et il éprouve les premiers symptômes d'alcoolisme chronique, le sommeil parfois troublé de cauchemars pénibles, et, le matin, des pituites verdâtres.

C'est il y a 18 mois, qu'il s'aperçoit que ses camarades et les gens le regardent de travers ; il s'inquiète, les observe, avec méfiance. Il soupçonnait quelque chose sans le définir, mais il découvrit un jour un mauvais goût à son absinthe en la buvant, « elle brûlait dans son estomac ». Le lendemain il avait des étourdissements. Il était persuadé qu'on voulait le faire disparaître, l'empoisonner, mais ne savait pas pourquoi. Il cherchait la cause de ces persécutions et avait fini par la découvrir en la personne de Mlle Marguerite T... avec laquelle il s'était fiancé, il avait ensuite rompu, la jeune fille ayant cessé de lui plaire. C'est elle probablement qui cherchait à le faire disparaître, pensait-il.

Partout ou il passait, on l'espionnait, chez le marchand de vin on lui servait des boissons empoisonnées. C'était le pyrosis ou la pituite qui lui donnait l'idée d'empoisonnement. Il n'a pas eu d'hallucination de la vue, mais entendait des voix, d'abord vagues, des bruits de pas derrière sa porte, des chuchotements. Un jour, il entend la voix d'un de ses camarades, Pierre, plongeur dans le même établissement que lui, et celles de deux autres ouvriers : « Il faut qu'il y passe, il a vendu la société, il faut qu'il y passe. » Alors il n'a plus de doute, il court chez le commissaire de police, qui le tranquillise et l'assure qu'on le protégera. Mais Pierre et ses acolytes ne cessent pas de le tourmenter, il les entend monter et descendre l'escalier de sa maison, une fois même, dit-il, font pénétrer dans sa chambre des gaz asphyxiants, soufre, phénol, pour le tuer.

Ce fut le comble, cela l'exaspéra. Il rumine à partir de ce moment des idées de vengeance, il faut leur faire voir qu'il n'a pas peur, qu'il sait se défendre. Un matin, il entend monter quelqu'un, il prête l'oreille et s'arme d'un bâton ; les pas se rapprochent, il ouvre brusquement la porte et aperçoit Mlle A..., ancienne locataire, qui venait l'asphyxier. De toutes ses forces alors, il la frappe sur la tête, la malheureuse tombe, puis se relève effrayée, criant et se sauve dans la rue. L.... court derrière pour la frapper encore ; on l'arrête et on le mène au poste.

Il arrive à Ste-Anne quelques jours après cette agression.

C'est un individu de taille moyenne, présentant des signes physiques de dégénérescence (asymétrie faciale, mauvaise plantation dentaire, voûte palatine ogivale.) Parle avec conviction, plaidant sa cause : il a bien fait, on voulait le tuer, il était en état de légitime défense.

Il n'a plus aucune hallucination ni troubles de la sensibilité générale, il est calme, mais reste inactif et conserve une attitude hautaine. Il ne peut convenir que c'étaient des hallucinations, qu'en réalité personne ne lui en veut : « Je ne suis pas si bête. Je n'ai qu'un œil, mais je vois clair. »

Dans d'autres cas, à la suite de plusieurs excès d'intempérence, les alcooliques atteignent la période chronique du délirs de persécution d'origine alcoolique et *systématisent leur délire.*

OBSERVATiON VI (PERSONNELLE)

(Service de M. Magnan.)

Excès alcooliques depuis 1893. — Troubles psychiques sensoriels depuis cette époque ; hallucinations visuelles, auditives, psycho-motrices. Tentative d'homicide en 1896.

Jean B... âgé de 50 ans.

Père mort à l'âge de 48 ans de cirhose hypertrophique avec tuberculose. L'ictère se serait déclaré à la suite d'une peur (?)

Pas de maladies nerveuses (?) dans la famille.

Pas de maladie antérieure.

Le malade passe sa jeunesse avec ses parents, il apprend le métier de boucher, vient à Paris ensuite, fait la campagne de 1870. La guerre finie, il reprend son métier, se marie en 1876 et s'établit pour son propre compte.

Jusqu'en 1893, il n'y a rien à signaler dans son état ; son ménage est assez heureux, ses affaires, sans être brillantes, sont assez prospères.

A cette époque, 1893, il commence à faire des excès de boisson : auparavant déjà il avait des habitudes alcooliques, prenait de l'amer-cassis chaque matin avec d'autres petits verres, puis du vin pur en mangeant.

C'est au mois de 1893 que débute la maladie.

Il avait, dit-il, un engourdissement général, une grande tristesse, un dégoût du travail, les nuits ne dormait pas bien, il lui semblait que ses dents tombaient.

Un fait assez insolite se passa alors dans son entourage qui fixa la crise. On l'informa qu'un de ses clients, un nommé D..., qui lui déplaisait déjà sans qu'il pût comprendre pourquoi, faisait aller les femmes à des rendez-vous par l'intermédiaire de somnambules. B...ne s'en inquiéta pas d'abord, mais il acquit la certitude que sa femme aussi se rendait aux rendez-vous de D., par le trouble qu'elle laissa voir un jour à certaines questions.

Pour ne rien laisser au hasard, dit-il, il alla consulter une somnambule, qui sans, rien préciser, l'avertit qu'il y avait un grand coupable et l'engagea à porter plainte chez le commissaire. Il le fit aussitôt, et en demeura tranquille une quinzaine de jours.

Ce laps de temps passé, il constata de nouveau que sa femme reprenait ses sorties pour les consacrer sans doute à des rendez-vous avec D... Il retourna chez une seconde somnambule et apprit d'elle que sa femme avait réellement des rendez-vous avec le nommé D...

D... ayant eu connaissance de la démarche du boucher, conçut une violente haine contre lui et, à la fin de 1893 lui fit communiquer une grave maladie.

Il ressentait, dit-il, comme des aiguilles qui lui traversaient les côtes et allaient jusqu'au cœur, avait des crampes dans les membres et des cauchemars la nuit. Il en serait mort si la brave somnambule qui lui avait fait des révélations ne l'avait sauvegardé. Malheureusement cette bonne somnambule déménagea et D..., continuant à le persécuter, sa femme à le tromper, il eut recqurs à une troisième somnambule, la femme A.

Un jour, sa femme quittant la maison, l'idée lui prit de la suivre. Il constata ainsi qu'elle allait au-devant de D... qui était caché dans une voiture fermée. Sa femme s'apercevant qu'elle était suivie, changea de direction, se contentant d'adresser un bonjour discret à son amant. La voiture fermée l'accompagna à distance, B... suivait toujours sa femme, il la vit se rendre chez un avocat ; le lendemain il sut qu'elle le consultait pour ouvrir une instance en divorce.

Il a des hallucinations, auxquelles il n'avait d'abord attaché aucune attention. Depuis 1893, en effet, le malade voit parfois des ombres la nuit, dans sa chambre, des fantômes, des animaux. Il entend, le jour et la nuit, des voix qui lui disent toutes sortes de choses, qui lui répètent ce qu'il a fait, par où il a passé. Ces voix viennent du dehors, il ne voit pas les personnes qui lui causent. Quelquefois aussi, il lui semble qu'on lui cause dans l'estomac, des voix sans timbre, des voix « sourdes » qu'il comprend mais n'entend pas. Ces voix prononcent en général des paroles encourageantes. L'une lui dit : « Douleur, retirez-vous ». Il sent aussi remuer sa langue dans sa bouche.

L'acharnement de ses ennemis, de la police secrète d'accord avec eux, le dégoûte de la lutte et le décide à cesser son commerce. Il ferme sa maison sans songer à la vendre et se retire à la campagne (février 1895).

Il y est par moments un peu plus calme, mais il continue à être persécuté. C'est encore à D... et à la somnambule qu'il doit la mort de sa fille toute jeune, survenue après quelques mois de séjour à la campagne.

En 1896, il va trouver le commissaire de la rue d'Alsace et dénonce la somnambule et ses complices. N'ayant pas de réponse, il s'adresse au procureur de la République, au Préfet de police, il leur écrit plusieurs lettres, puis encore au Préfet, et enfin en désespoir de cause, s'adresse de nouveau à un autre commissaire. Pendant six mois il écrit ainsi à l'autorité. Inutile d'ajouter que B... continue toujours à boire, d'abord plusieurs verres, et du vin pur en mangeant.

Le 2 décembre, il rencontre par hasard D... l'auteur de tous ses maux, et il tire sur lui, sans le blesser, deux coups de revolver. On l'arrête et on l'envoie à Ste-Anne, à la suite d'une expertise médico légale (6 janvier 1897).

Le malade, assez vigoureux, ne présente aucun stigmate physique appréciable. Il fait le long récit qui précède avec une conviction qui dénote l'état actif de ses idées délirantes. Depuis un mois, époque de son arrestation, les persécutions ont diminué sans prendre fin tout à fait. Il pleure parfois en racontant ses maux, et explique ses larmes par l'influence funeste de la femme A... qui veut ainsi l'empêcher de dévoiler tout ce qu'elle lui a fait. Il prétend n'avoir pas voulu tuer D... mais seulement attirer l'attention de la justice par cette violence ; il s'est fait arrêter pour qu'on s'occupe de lui et qu'on lui rende justice.

Avant cet attentat, il avait pensé de tirer sur la femme A... et s'il n'a pas réussi à la rencontrer chez elle, c'est qu'elle a eu probablement recours à sa puissance mystérieuse pour se défendre contre lui.

Pour ce qui est de sa femme, il la croit de connivence avec la somnambule, sans que cette connivence soit peut-être voulue, mais lui étant imposée par des agissements occultes.

L'examen du malade ne décèle aucune idée de grandeur.

Il n'a jamais rien présenté de comitial.

Envoyé à Villejuif trois jours après son entrée. Les hallucinations le quittent quelque temps après son arrivée à Villejuif, et n'a pas non plus de troubles de la sensibilité générale, mais reste très soupçonneux et persécuté.

Le 5 septembre (1897), son fils ayant entendu raconter qu'on allait le transférer en province, vient le lui dire. L'idée de ce transfert tourmente le malade toute la nuit; le lendemain à sept heures, il s'évade et se rend directement chez son frère, boucher comme lui. Mais « la gendarmerie était prévenue ». Il n'ose quitter son refuge, la boutique de son frère, où pour se donner du courage, il fait quelques petites libations. Huit jours après son évasion, il est arrêté de nouveau, reconduit à Ste-Anne, à l'admission.

Son séjour à Villejuif ne lui a pas enlevé ses idées de persécution. Avec la même intensité de haine, de jalousie, de conviction, il recommence son histoire : « Ma femme me trompait, c'est sûr, puisque je l'ai surprise dans la rue, suivie par D.... en voiture ». Son jugement est toujours aveugle, son raisonnement faussé ; au bout de neuf mois d'internement et d'abstinence, il demeure persécuté quoique n'ayant plus d'allucinations, ni de troubles de la sensibilité générale. Les idées sont toujours les mêmes, remontant à sa vie antérieure, à son internement. C'est la jalousie qui en est la base, le point essentiel, les autres idées de persécution ne font que l'encadrer et complètent le délire de persécution alcoolique de ce dégénéré.

Il reste donc persécuté après neuf mois d'internement, en dépit de l'abstinence.

Réflexions. — B. est un ancien alcoolique; mais c'est surtout en 1893 qu'il fait des excès considérables de boissons alcooliques, et c'est alors qu'il devient fort soupçonneux, jaloux et persécuté.

Pendant trois ans il vit ainsi, ivrogne, jaloux, persécuté, halluciné et enfin, fait une tentative d'homicide pour attirer l'attention de la justice sur lui.

Son délire est bien systématisé, il indique ses persécuteurs, dit leur but. Après plusieurs mois d'internement et d'abstinence reste encore persécuté, mais, comme nous l'avons fait remarquer, reste persécuté passif, convaincu de ses anciennes persécutions.

OBSERVATION VII (PERSONNELLE)

(Service de M. le Docteur Toulouse, Villejuif)

Dégénérescence mentale. — Excès alcooliques à 28 ans. — Premiers troubles psychiques en 1893 ; idées de jalousie morbide et de persécution en 1894 ; premier internement. — Sortie au bout de 18 mois. — Nouveaux excès et troubles psychiques et idées de persécution en 1896 ; second internement. — Hallucinations de l'ouïe les deux fois ; absence des hallucination de la vue.

Madame T. Marie, 41 ans, couturière.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'un ictus apoplectiforme, ivrogne ; mère exaltée, bizarre, déséquilibrée, alcoolique aussi, morte tuberculeuse. Quatre frères et une sœur, pas de renseignements.

Antécédents personnels. A l'école jusqu'à l'âge de 11 ans, n'a rien appris. A 11 ans, s'est mise apprentie couturière.

Très vive, coléreuse, d'humeur inégale. Toujours triste, aimait la solitude, n'était pas comme les autres jeunes filles.

Aucune maladie antérieure.

Mariée une première fois à 20 ans, elle a eu une petite fille qui est morte à l'âge de quatre ans, d'une méningite tuberculeuse. Son mari mourut au bout de cinq ans de mariage.

C'est à la suite de cette perte qu'elle commença à boire, du ruhm tous les matins, pour se consoler, renouvelant même dans la journée.

Mariée une seconde fois, à 28 ans, à un cocher de fiacre, alcoolique. Un jour, cet ivrogne trouve dans sa voiture une somme assez forte ; il la garde, recommandant à sa femme de n'en point parler. Ce fait a lieu à la fin de l'année 1893. Dès ce moment, la femme T... est inquiète, triste, sombre, elle remarque que son mari la trompe et la regarde de travers, de même que la concierge et les voisins. Elle a des soupçons et comprend que son mari veut se débarrasser d'elle. Son sommeil se trouble de cauchemars, l'appétit se perd, les forces s'en vont, les mains tremblent. Après cette période d'invasion qui dure six mois, apparaissent les idées de jalousie, les hallucinations de l'ouïe. Son mari s'accordait avec la concierge et

surtout avec une voisine d'en haut, elle ne sait pas s'il a eu des relations avec elle, mais ils étaient bien ensemble. D'ailleurs, depuis deux ans, il n'a eu avec elle-même des relations que très rarement... La locataire montait l'escalier et l'insultait à la porte, son mari était avec cette femme et je les entendais, elle et mon mari ; elle me disait : « descends que je te tue, cochonne, salope », c'était une vie épouvantable. Elle était victime de la méchanceté de sa concierge, parce qu'elle n'avait pas voulu trinquer avec le concierge.

Un jour, elle tombe dans l'escalier et accuse la locataire d'en haut d'en être la cause ; elle va la trouver et la bat. Internée sur ces faits, une première fois le 15 juin 1894.

Après quelques jours d'internement, les hallucinations de l'ouïe disparaissent, la malade se calme, tout en restant encore longtemps persuadée que son mari lui en voulait, cherchait à la faire disparaître. Elle lui fait même une fois des récriminations à haute voix au parloir.

Peu avant l'internement, elle avait eu une forte dépression, avait voulu se tuer, mais n'avait jamais essayé d'en finir et n'en avait parlé à personne.

N'a pas eu d'hallucinations de la vue. Au bout de dix-huit mois d'internement, elle est mise en liberté.

A sa sortie, elle ne témoigne à son mari aucune rancune, au contraire ; l'ivrogne l'ayant remplacée par une autre femme, Mme F.., elle n'en montre pas de jalousie, en prend son parti. Même, de son côté, elle prend un amant, avec lequel elle habite durant quelque temps. Tout va bien d'abord, mais bientôt elle recommence à boire, et de nouveaux troubles psychiques et physiques d'alcoolisme font leur apparition.

Internée une deuxième fois, en décembre 1896.

C'est une femme de taille moyenne, grisonnante. Elle parle avec vivacité des misères qu'on lui a faites, elle ne leur en veut pas, dit-elle, étant bonne personne ; « mon mari a brisé mon existence, je ne lui en veux pas, mais j'aurais dû me venger. »

Quelques jours de repos et d'abstinence ont suffi pour faire

disparaître tous les signes d'alcoolisme chronique, les hallucinations de l'ouïe. Toutefois, au bout de neuf mois d'internement (août 1897) elle reste absolument convaincue que son mari lui en a voulu et a cherché à la faire disparaître. « Je veux bien vous croire, Monsieur, concède-t-elle, mais malheureusement c'est bien vrai, je sais trop bien que mon mari me poursuivait avec les locataires et la concierge ; ah, monsieur, croyez-moi, c'est vrai. »

Réflexion. — La malade T... a mis la première fois dix-huit mois pour chasser ses convictions pathologiques. Combien mettra-t-elle cette fois, et quand le jugement reviendra-t-il sain et net ?

DÉMENCE

Les alcooliques persécutés arrivent à la démence parfois très lentement, au bout de quelques années seulement ; ces malades passent en général une partie de leur vie dans les asiles, où ils font plusieurs entrées et sorties et sont ainsi privés d'alcool et soumis à une hygiène reconstituante, du moins pendant plusieurs mois dans l'année. D'autres y arrivent plus vite et progressivement.

OBSERVATION VIII (PERSONNELLE).
(*Service de M. Magnan*).

Dégénérescence mentale. — Plusieurs séjours dans les asiles depuis 1881 pour alcoolisme chronique ; idées de persécution et de jalousie dès la première entrée. — Affaiblissement considérable des facultés intellectuelles.

G... Théodule, 68 ans, entré dans le service de l'admission pour la huitième fois, le 16 juillet 1897.

C'est un homme petit, maigre, figure ridée à traits calmes ; cause à voix basse, lentement, passant d'une idée à l'autre. Il a étudié les étoiles,.... il peut arrêter le soleil... Quand il était jeune le bruit du vent l'enthousiasmait. « Oui, ma femme me trompait, on voulait me tuer, on cherchait à me faire passer pour fou... ». Puis il passe à des idées hypochondriaques : ses jambes ne fonctionnent plus, son cœur ne bat plus, ah ! il est malade.

Il a des cauchemars la nuit, tous les matins il tousse et crache. L'appétit est très mauvais, il a des brûlures. Tremblement des mains.

Il paraît avoir quelques hallucinations de l'ouïe mais il ne peut les expliquer, il entend des coups de cloches, des voix basses et ne se souvient pas de ce qu'on lui dit.

Ce vieil alcoolique a été arrêté sur la voie publique, où il divaguait et faisait des extravagances.

Personne n'est venu le voir les quelques jours que nous l'avons eu dans le service, de sorte que nous n'avons pas de renseignements. Mais sur les anciennes observations de son dossier, nous trouvons signalées des idées de persécution dès sa première entrée.

Sur la première feuille d'entrée (1881) nous trouvons écrit : « Il semblait *drôle* depuis quelques mois, devenait *jaloux*, croyait que les clients venaient faire de l'œil à sa femme. Perdait le sommeil, parce qu'on le *tourmentait*. Insultait les gens qui venaient dans son café, voulait les empêcher de lire les journaux. On le *regardait de travers* dans la rue. — Buvait de l'absinthe pour se redonner des jambes ». D'ailleurs, dès cette époque, le diagnostic porté était celui d'alcoolisme chronique.

Voilà donc un alcoolique chronique qui a des idées de persécution très nettes. Au bout d'un court séjour à l'admission, il est rendu à sa femme.

Il revient l'année suivante à l'asile (le 29 juin 1882), toujours pour alcoolisme chronique.

Il avait alors des idées de jalousie : « un ami venait chez lui et faisait la cour à sa femme. Il accusait celle-ci d'aller trois ou quatre fois par jour dans les latrines avec un employé de la maison. Il l'accusait aussi de coucher avec un chien.

En 1883, nouvelle entrée pour " alcoolisme chronique avec affaiblissement des facultés ".

Puis en 1887, le 1er juin, toujours avec le diagnostic " d'alcoolisme chronique avec accidents sub-aigus, niveau mental affaibli ".

Un an après, il revient encore. On s'aperçoit à chaque entrée que l'intelligence baisse davantage, que le malade devient dément.

En 1888, nouvelle entrée, toujours pour alcoolisme chronique, avec affaiblissement des facultés.

En 1890, G... se représente avec une légère transformation, il n'est plus seulement alcoolique chronique, il est aussi ambitieux.

Il dit avoir étudié le cri de l'oiseau, le bruit du vent, quand il était jeune, en gardant les moutons ; le bruit du vent l'enthousiasmait... surtout vers la Toussaint. « C'est le souffle, l'âme de nos aïeux qui, à mon avis fait le vent. Il peut pendant la canicule faire venir l'orage qu'il veut, il a charmé les serpents.

En 1897, au mois de février, le 20, nous le retrouvons à Ste-Anne. C'est son avant dernière entrée.

Réflexions. — Cette fois-là déjà, (février 1897) nous nous apercevons qu'après la disparition de l'activité cérébrale provoquée par les dernières libations, le malade était fort affaibli mentalement, mais surtout la dernière fois qu'il a passé dans le service de l'admission (16 juillet 1897) les opérations psychiques étaient ralenties, la mémoire très pauvre, le jugement nul. G... ne se rend pas compte de son état, indifférent et insouciant, il vit comme un enfant.

D'année en année, cet homme, qui d'abord n'avait que des idées de jalousie et de persécution, s'achemine vers la démence. Et s'il a fallu plusieurs années pour que l'œuvre de l'alcool s'accomplisse jusqu'au bout, c'est que ce dégénéré a une susceptibilité cérébrale telle qu'aux moindres excès, il se livre à des extravagances qui le font arrêter et l'amènent à l'asile, où il se trouve condamné à une hygiène forcée pendant un certain temps.

D'autres arrivent à la démence avec plus de rapidité. L'excitation des premiers jours passée, on s'aperçoit que le malade n'est plus qu'un affaibli, qu'un dément. Mais c'est plus généralement après plusieurs internements que les malades tombent en démence.

II

Délire de persécution alcoolique des non héréditaires.

Le délire de persécution alcoolique des non héréditaires se distingue par plusieurs symptômes physiques et psychiques, du délire des dégénérés que nous avons décrit plus haut.

Le début surtout en diffère essentiellement. Nous avons vu que le dégénéré après quelque temps d'excès alcooliques subit d'abord un changement de caractère ; des troubles psychiques bien avant les troubles physiques de l'alcoolisme.

L'individu paraissant indemne de toute tare héréditaire, qui s'alcoolise, présente d'abord (et pendant longtemps) des signes d'alcoolisme chronique, (dyspepsies, pituites, crampes, tremblement des mains). Et un jour, à la suite d'excès répétés, il a du délire alcoolique avec hallucinations. Premier internement. Pas de mélancolie ou d'idées de suicide, pas de jalousie morbide, bien moins encore d'idées de persécution.

Il est guéri peu après son internement, et rendu à la liberté.

Il recommence à boire ; il retombe malade ; mais ce n'est qu'après plusieurs internements, après plusieurs accès subaigus qu'il tombe dans la mélancolie, qu'on note dans son entourage des troubles psychiques assez manifestes. Il vit à l'écart alors, ne recherche plus de distractions, s'imagine qu'on lui en veut. C'est sur ce terrain, qui est celui de la dégénérescence alcoolique, que les idées de persécution se forment peu à peu, lentement, jointes aux idées de jalousie. Ces dernières ne sont pas aussi accusées que chez les dégénérés. Tandis que chez l'héréditaire, la jalousie est la première idée morbide et tient la place principale, elle n'est que secondaire, accessoire chez l'alcoolique non héréditaire ; chez le premier les idées de persécution découleut le plus souvent de la jalousie, chez le second, la persécution amène la jalousie.

Puis peu à peu, le travail psychologique morbide continue son œuvre dans le cerveau de l'alcoolique chronique. Il croit alors que tout le monde lui en veut, se moque de lui. Il inter-

prête contre lui les choses les plus simples de la vie ordinaire, les paroles, les regards, les gestes de ceux qui l'entourent.

C'est la période d'invasion pleine d'inquiétude : cette première période est en général très lente dans son développement, mais dans les cas particuliers, où le sujet fait un abus excessif des liqueurs alcooliques, la période d'invasion peut marcher à grands pas.

La période d'état est identique à celle que nous avons déjà décrite, il y a cependant plusieurs points sur lesquels nous devons insister :

Les hallucinations de l'ouïe jouent un rôle important dans cette forme, de même que dans les autres. Elles se développent de plus en plus, si le sujet n'est pas interné et continue à s'intoxiquer.

Les hallucinations de la vue paraissent plus fréquentes que chez les dégénérés. Les alcooliques chroniques avec délire de persécution que nous avons examinés, ont eu tous, à un moment donné, des hallucinations de la vue ; ils ont vu des animaux, des hommes, des fantasmagories. Cela s'explique. Tandis que le dégénéré délire, surtout par sa dégénérescence, l'alcoolique non héréditaire délire uniquement par l'alcool, et l'alcool, nous le savons, provoque surtout des hallucinations de la vue.

Les hallucinations de la sensibilité générale sont généralement assez fréquentes chez les alcooliques non héréditaires ; elles sont, avec les hallucinations de l'ouïe, un des phénomènes distinctifs de cette période. Le sujet ne s'effraie pas de la vision des ombres et des animaux, et n'en fait pas un motif de persécution. Les hallucinations de la sensibilité générale le tourmentent au contraire, il y trouve une preuve de plus qu'on le poursuit et qu'on veut l'empoisonner.

Les caractères sont ceux que nous avons décrits d'autre part.

La réaction contre les persécutions n'est pas aussi forte que chez les dégénerés.

Presque tous nos dégénérés alcooliques à idées de persécutions ont ruminé un certain temps une vengeance et même

ont frappé. Nos alcooliques chroniques non héréditaires portent des accusations, parlent bien de se venger, mais le tentent fort rarement. Ils accusent seulement, ils sont victimes, mais ne réagissent pas, ne persécutent pas à la manière des dégénérés héréditaires. On explique ceci, qu'en dépit des perturbations des méfaits de l'alcoolisme, l'intelligence lutte autant qu'elle peut contre la dégénérescence. Pourtant si l'alcool continue son œuvre de destruction, l'homme bien pondéré dégénère et agit à la longue comme les dégénérés héréditaires.

Délire de grandeur. — Les persécutés dégénérés ou délirants chroniques ont très fréquemment des idées de grandeur. Chez les délirants chroniques, elles existent constamment, même à une époque quelconque de la maladie.

Le dégénéré persécuté ou le délirant chronique arrivent aux idées de grandeur par *déduction logique* (Foville[1]), ils se disent « qu'ils doivent être de grands personnages pour que pendant de longues années on se soit donné la peine de les tourmenter ainsi, pour qu'ils aient inespiré tant d'envie et attiré sur leur tête des haines aussi acharnées[2] ».

Existe-t-il du délire des grandeurs dans le délire de persécution alcoolique ? Rarement. L'alcoolique persécuté sait que c'est sa femme qui le poursuit pour se débarrasser de lui, que c'est son père qui le hait, mais ne croit pas être un personnage qu'on jalouse et qu'on envie.

Pourtant, le délire des grandeurs existe chez les alcooliques persécutés non héréditaires ; il est alors mal coordonné, mal édifié[3].

Période de démence. — Le délire de persécution alcoolique, arrivé à sa dernière période, est accompagné presque toujours d'un grand affaiblissement intellectuel, qui croît de plus en plus, pour s'achever dans la démence.

Dans la forme chronique des dégénérés, nous avons vu que

1. Foville Etude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs. Paris, 1871.

2. Magnan et Sérieux. *Le délire chronique*, p. 90

3. Falret. Loc. cit. Ann. méd. psych 1896, t. IV, p. 420.

l'état mental de certains malades pouvait s'améliorer, jusqu'à guérison. Les malades pouvaient ainsi quitter l'asile. Il en est de même chez les alcooliques chroniques, ils guérissent en général les premières fois, mais à leur sortie retombent dans leurs excès et reviennent chaque fois déçus davantage. Leurs facultés mentales affaiblies, appauvries, échouent enfin dans la démence.

OBSERVATION IX (PERSONNELLE)

(*Service de M. Magnan*).

Alcoolisme chronique depuis 1885. — Premier internement 1895, pas d'idées de persécution ; 2me internement même année, idées de persécution ; 3me internement 1897, idées de persécution très actives.

B... Pierre, 52 ans, marchand de vin.

Antécédents héréditaires, nuls. Père mort à 71 ans ; mère vit. Un frère mort à 38 ans de la fièvre typhoïde ; une sœur morte en couches.

Antécédents personnels. — Né à terme, a eu une enfance calme, sans aucune maladie. A été à l'école à la campagne, mais peu de temps et sans régularité.

Il a commencé à travailler très jeune, d'abord comme domestique jusqu'à seize ans, puis comme tailleur de pierres, gagnait bien sa vie. En 1866, il fait son service militaire et au retour reprend son métier. Il était très estimé de son patron et gagnait jusqu'à 500 fr. par mois. Arrive 1870, il part à la guerre, fait la campagne de la Loire. Il rentre ensuite à Paris, mais ne trouve plus de travail. Il part à Bruxelles, où il trouve un emploi pour deux ans.

En 1879, il revient à Paris.

En 1881 il se marie. Bientôt les besoins du ménage augmentant, il achète un débit de vin que sa femme gère, tandis que lui travaille aux chantiers (toujours tailleur de pierres), c'est alors qu'il commence à boire avec les clients, le soir ou le matin avant d'aller à l'ouvrage. Jusqu'à ce moment il gagnait bien, mais ayant voulu entreprendre quelques travaux à son compte, il perdit de l'argent. Cela l'attrista et pour se consoler

il doubla la consommation des petits verres. Il eut quelques disputes avec sa femme, qui lui reprochait l'argent gaspillé. Pourtant ils s'accordaient quand même et ont eu cinq enfants, dont quatre morts en bas âge, en nourrice à la campagne. Un seul reste, très intelligent et travailleur.

En 1885, il agrandit son débit, et délaissant son ancien métier, s'occupe du débit avec sa femme. Depuis, il boit sans cesse avec les clients, en mangeant ; il s'alcoolise de jour en jour et présente durant de longues années les signes d'alcoolisme chronique, dyspepsie, pyrosis, anorexie, pituites matinales, crampes et fourmillements dans les membres, tremblement dans les mains. Il continue à boire.

Au commencement de 1895, il devient méfiant, soupçonneux, avertit plusieurs fois sa femme qu'on le regarde de travers, mais il ne sait pas pourquoi. Pas d'idées de jalousie ni de persécution. Néanmoins il continue ses excès. Au mois d'avril 1896, il est pris d'accidents sub-aigus. Premier internement le 4 avril 1896.

Il avait à cette époque des idées vagues de persécution ; les gens parlent de lui, disent du mal. Il avait des hallucinations de l'ouïe et de la vue, entendant des voix injurieuses lui dire des cochonneries, pas de menaces ni de révélations sur la conduite de sa femme. La nuit il voyait des ombres passer et repasser sur le mur. Tremblement des mains.

L'excitation des premiers jours disparaît vite et le malade dort sans cauchemars.

Sorti au mois de juin, de nouveau il se mit à la tête de son débit et se remet à boire. Le mois de juillet lui est fatal, le 14 il boit beaucoup. Dès le lendemain et les jours suivants une inquiétude le prend et les idées de persécution deviennent plus nettes que la première fois. Il ne cesse pas de boire et ne dort plus, a des cauchemars aussitôt qu'il ferme les yeux, anorexie. Entend des injures et des menaces.

Second internement le 26 juillet 1896.

En dehors des signes de l'alcoolisme chronique, il a cette fois des idées de persécution : « c'est ma femme qui m'a fait

interner, je ne suis pas malade, dit-il, je ne bois pas. J'avais bu la première fois, mais pas cette fois-ci. Ma femme s'entend avec les clients et les voisins pour me faire passer pour fou, alcoolique, elle veut se débarrasser de moi. »

Ces idées s'émoussent au bout de quelques mois d'abstinence. Il est rendu à sa femme en janvier 1897.

Dans les premiers temps de sa sortie, tout allait bien, il ne parlait plus de ses persécutions et était très aimable avec sa femme. Mais de nouveau il boit, et avec la boisson les idées morbides qui sommeillaient renaissent. Il se méfie des clients, il interroge sa femme : « pourquoi me regardent-ils tous comme çà, ils viennent pour voir si je bois. » Il épiait ce qu'on disait dans la boutique, croyait qu'on parlait de lui.

Nous résumons ici les troubles ressentis avant l'internement : troubles de l'alcoolisme chronique ; crampes, tremblement, anorexie, insomnie, etc.., et les troubles psychiques consécutifs qui tournent toujours autour des idées morbides de jalousie, mais surtout de persécution.

Nous l'avons vu le 5 juin 1897, à son troisième internement.

C'est un homme de taille moyenne, gros, grisonnant, traits inquiets, un peu tristes. Pas de signes physiques de dégénérescence. Etait d'un caractère égal, d'après les renseignements de sa femme, avant ses habitudes alcooliques, ni soupçonneux, ni méfiant.

Depuis qu'il est dans le service, il n'a pas changé d'attitude, il est la victime de la haine de sa femme, c'est elle qui est la cause de ses internements, elle s'entend avec les voisins et les locataires pour le faire interner. Il cherche dans la vie de sa femme des actes qu'il puisse reprocher ; ainsi, dans le temps, elle lui cachait les lettres de son père ; elle s'est absentée quinze jours (au lieu de deux) pour aller dans le pays le débiner. Une fois, il l'a trouvée à minuit dans la boutique avec la bonne et des clients. Etait-ce pour le tromper ? il le croit sans l'affirmer. Et il continue sur ce ton à chercher dans ses souvenir les preuves de la culpabilité de sa femme.

Il a eu *des hallucinations de l'ouïe,* entendant la voix de sa belle-sœur : « il n'est pas méchant homme, disait-elle, laissez-moi le voir. » Celles de son enfant, de sa femme, des voisines qui l'insultaient, lui disaient qu'on allait le mettre à la porte, l'interner.

Il n'a pas eu d'hallucinations de la vue cette fois, la première fois seulement à plusieurs reprises, la nuit il a cru apercevoir l'ombre de sa femme et des spectres de gens inconnus.

Pas de troubles de la sensibilité générale.

Quelques cauchemars la première nuit ; tremblement des deux mains.

A l'examen du cœur, nous trouvons les bruits de la pointe un peu sourds ; le second bruit de la base légèrement claquant. La radiale est dure, elle bat à 78 par minute.

Rien aux poumons.

Le foie déborde de trois travers de doigts le rebord costal.

L'appétit est bon.

Le 7 juin. — Il va bien mieux, dort bien et mange bien, il n'a plus d'hallucinations. Il n'est pas encore convaincu que c'est l'alcool qui lui donne les troubles mentaux. Il reste persécuté, quoique moins activement.

Le 9 juin. — Son état s'améliore, le calme, le sommeil et l'appétit reviennent ; nous arrivons, mais encore avec peine, à lui faire comprendre que sa femme ne lui en veut pas, qu'elle ne l'a jamais poursuivi. Il ne paraît pas convaincu.

Le 12 juin. — Les signes sub-aigus de l'alcoolisme ont disparu, mais les troubles mentaux persistent, bien que moins actifs ; il ne dit plus rien contre sa femme, mais reste sombre, pensif et méfiant : « C'est possible », répond-il quand nous essayons de le convaincre de la fausseté de ses idées.

Il reste soupçonneux.

Transféré à Ville-Evrard.

Le 24 juillet. — Nous allons le voir. Il travaille ; ses nuits sont bonnes, il dort sans cauchemars. Quant à ses idées de persécution, elles ont complètement disparu. Cependant il reste soupçonneux, méfiant. Le terrain est préparé, le mal est

fait, les cellules corticales sont lésées et B. restera soupçonneux probablement longtemps encore.

Réflexion. — Malgré toutes nos recherches nous n'avons rien trouvé, ni dans les antécédents héréditaires, ni dans les antécédents personnels de B.. Ce n'est pas un héréditaire, rien ne nous autorise à le supposer, mais il boit, peu d'abord, puis comme professionnel, étant marchand de vin. Il met des années avant d'éprouver des troubles psychiques, pourtant les autres organes, estomac, foie, etc., sont atteints par la rouille alcoolique. Au premier internement il n'a pas de délire de persécution. Ce n'est qu'à sa troisième entrée que le délire se manifeste en toute sa force.

Que deviendra cet homme? guérira-t-il? Nous ne le croyons pas. Un mois et demi après son entrée, quand tout signe d'alcoolisme a disparu, il reste soupçonneux. Il sera encore quelque temps à l'asile, tous les troubles disparaîtront, il sera remis en liberté, on ne peut éternellement conserver ces malades qui ne présentent plus aucun trouble, et il sortira de l'asile *soupçonneux*. Dehors, recommencera à boire malgré ses promesses. Et il reviendra à l'asile, reviendra de plus en plus persécuté, jusqu'à ce qu'il devienne dément.

OBSERVATION X (PERSONNELLE)

(Service de M. Magnan).

Alcoolisme chronique depuis 1883, quatre entrées dans les asiles pour alcoolisme, pas d'idées de persécution ; 5e entrée pour alcoolisme avec délire de persécution. — 8e entrée 1897 pour alcoolisme et délire de persécution.

B. Jean-Baptiste, représentant de commerce, 42 ans.

Son père, âgé de 79 ans, se porte bien à tout point de vue, mental et physique. Sa mère est morte subitement d'une affection cardiaque, elle était bien pondérée et sans bizarrerie de caractère. Un frère bien portant, marié, père de beaux enfants.

Notre sujet, né de famille saine, sans tare dégénérative, a eu une enfance normale. Il était intelligent, a été à l'école

jusqu'à 14 ans. Il a une instruction suffisante. Son caractère était gai.

Apprenti épicier à 15 ans, à 18 ans s'engage, et reste au service militaire jusqu'à 23 ans, sergent-fourrier pendant trois ans et demi. Ses supérieurs étaient contents de lui et durant ces cinq années de service militaire, il eut de rares punitions.

En quittant l'armée, il revient se placer à Paris chez un épicier.

Fièvre typhoïde à 26 ans, forme légère, la fièvre a persisté dix ou quinze jours, il était complètement rétabli au bout d'un mois.

En 1881 (il a alors 29 ans) nous le trouvons représentant de commerce pour les vins. C'est à cette époque qu'il commence à boire. Il ne buvait auparavant que « son nécessaire », un litre de vin par jour. Mais son nouvel emploi l'oblige à boire plusieurs sortes de vins dans la journée, à goûter les alcools. Il ressent alors quelques symptômes d'alcoolisme chronique.

Il les supporte pendant deux ans, allant de droite à gauche, vidant plusieurs petits verres par jour. Il se livre à quelques excès vers le mois de juillet 1883. Ses nuits étaient mauvaises, ne dormait pas, était triste et inquiet. Puis « un jour, raconte-t-il, passant près de la gare de Lejoie, vers 6 heures du soir, il se sent pris subitement d'un bourdonnement d'oreilles ». Il monte chez lui; là, non seulement les bourdonnements continuent, mais il entend des voix, celles de son père, de sa mère, de son cousin, de sa maîtresse. Ces voix lui faisaient des reproches. C'était son premier délire alcoolique; le soir même on l'envoyait à l'asile.

Au mois de novembre de la même année, *second* internement, pour du délire alcoolique sans idée de persécution.

Il reste six mois à Ville-Evrard. En sortant il reprend son emploi de représentant de commerce et boit de nouveau.

Troisième entrée en 1884, toujours pour alcoolisme, avec accès sub-aigus; hallucinations pénibles; excitations passagères, tremblement des mains, mais pas d'idées de persécution.

Cette fois on le garde huit mois à Ville-Evrard et on le trans-

fère à l'asile de Laroche Gaudon (Mayenne). Il y reste trois ans et demi. Sorti, il revient à Paris (1889).

Quatrième entrée quelques mois après son retour à Paris, toujours pour alcoolisme chronique avec accès sub-aigus. Hallucinations multiples, *idées mélancoliques*, *tendance au suicide*, tremblement des mains, et toujours pas d'idées de persécution. Envoyé à Ville-Evrard, il s'évade au bout de quatre mois d'internement, mais il est arrêté le jour même et conduit à Ste-Anne. Il y reste quatre mois et demi. Sur ses promesses réitérées de ne plus boire on le remet en liberté. Il se rend alors à Bourges auprès de sa femme, et reprend ses anciennes habitudes.

C'est en 1889, à Bourges, que ses idées de persécution prennent forme. Il avait bien, jusque-là, quelques préoccupations maladives, son père le regarde d'une drôle de manière, et il a des soupçons sur les sentiments de son père ; il se méfie de son entourage.

C'est donc en 1889 que commence réellement le délire de persécution. Quinze jours après son arrivée à Bourges, à la suite de libations répétées d'amer, de cognac, de vin, de cidre, il acquiert la certitude de la haine que son père professe pour lui : « Cet homme n'a qu'un but, dit-il, se défaire de moi. » L'idée que son père veut le tuer ne le quitte plus.

« Un jour, raconte-t-il, en furetant dans ma chambre, je trouve un flacon rempli d'une poudre blanche. Immédiatement je le prends et descendant trouver mon père, à la boutique, je lui demande : « Qu'est-ce qu'il y a dans ce flacon ? Il me répond: " Je ne sais pas, c'est peut-être à ton frère ". Je ne dis rien, mais n'en pensais pas moins. J'étais fixé. Immédiatement je dépose à M. le Procureur de la République ainsi qu'au commissaire de police, une plainte contre mon père pour tentative d'empoisonnement. Je mets mes lettres à la poste, puis je me rends chez M. F., pharmacien à Bourges, et je lui adresse la même question qu'à mon père. Il goûte la poudre et me répond comme mon père : « sais pas ». Sans perdre de temps, je rentre chez moi, je m'habille et prends, le soir même, le train pour Paris. »

Il arrive à Paris dans une grande exaltation d'esprit. Il va trouver un de ses amis député, pour lui montrer son fameux flacon qui contenait de *l'arsenic* ! Il l'avait goûté, trouvé très âcre, très mauvais, et si le pharmacien de Bourges ne l'avouait pas, c'est qu'il l'avait lui-même donné à son père.

Il prie donc le député de s'en occuper, pour qu'on lui fasse justice ; il est venu à Paris pour porter plainte aux autorités publiques et judiciaires, des agissements criminels de son père.

Ces plaintes aux autorîtés, ces soupçons d'empoisonnement sont bien particuliers aux persécutés.

Dans son exaltation mentale il se figurait que les gens, les passants étaient tous payés par son père pour le poursuivre. Il entendait aussi des voix, celle de son père entre autres, qui lui disait : « oui, je te tuerai, je t'empoisonnerai. » Il était en plein délire alcoolique. On l'arrête le jour même et on le conduit à l'infirmerie de la Préfecture, de là à Ste-Anne (13 mars 1890).

C'est sa *cinquième* entrée à Ste-Anne.

B... à donc mis *sept ans*, de 1883 à 1890, pour avoir des idées de persécution très nettes. Pendant ces sept années, il a bu malgré ses internements, malgré ses promesses. Tout lentement, par une longue période d'incubation, il parvient ainsi au délire de persécution.

Sorti vers la fin de 1890, et pour la *sixième* fois interné en 1891 au mois de février. Il est de nouveau persécuté.

En 1892, il retourne à Bourges pour règler ses affaires de famille, il refuse de voir son père.

De 1892 à 1895, il reste en province, ne boit que très peu et seulement du cidre Il n'a pas de délire alcoolique, ce qui l'étonne beaucoup ; il en cherche l'explication dans une nouvelle persécution : « Je suis donc resté plus de deux ans *hors Paris* sans être interné. Pourquoi donc, lorsque je suis à Paris, je n'y reste pas un jour sans être filé et finalement arrêté. »

Septième internement au mois de mai 1895.

Cette fois aussi, persécuté, il s'était rendu chez le commis-

saire de police, prétendant que son père voulait l'empoisonner.

Il est envoyé à Vaucluse, dans le service de M. le Dr Taguet.

Au mois de mai 1897, une parente demande sa sortie, assurant qu'il sera placé aussitôt.

M. le Dr Taguet, avertit le malade qu'il ne pourra sûrement rester longtemps dehors, s'il recommence à boire. B... cherche dans cette bonne parole une arrière-pensée : « Cela prouve que les médecins aliénistes sont beaucoup mieux renseignés qu'ils n'en ont l'air, que sûrement le Dr Taguet savait qu'il était filé, poursuivi, harcelé et qu'on l'internerait de nouveau injustement.

Le jour de sa sortie, il reçoit une lettre de sa parente, qui lui annonce que la place n'existe plus. Il se forge tout de suite une nouvelle idée de persécution. « Aussitôt qu'on a su que j'allais réellement sortir, on m'écrit que la place n'existe plus. Je ne sais pas sous quelle impression on agit ainsi.

Il quitte Vaucluse et se rend chez cette femme, qui lui répète qu'avec regret elle ne pouvait plus le placer.

Le lendemain, il se présente chez plusieurs négociants ou commissionnaires pour leur demander une place. Partout on le remet au lendemain, partout des déboires.

Il recommence ses excès, abuse de l'amer picon au citron, du vermouth, etc.

Le 27 mai, il croit être suivi par un inconnu, en qui il croit reconnaître M. P... commissaire de police, déguisé.

La nuit au 27 au 28 mai, il a des cauchemars très pénibles

Le 28 au matin, avant de sortir, il prend deux verres de marc. A peine dehors, il croit que tout le monde le poursuit, que tous les passants s'occupent de lui, le regardent de travers. Ce même jour il a des hallucinations de l'ouïe : « C'est B... c'est une canaille, lui dit-on. »

Le 29, son état s'aggrave, les voix se multiplient, les injures redoublent dans la rue, il se croit sans cesse poursuivi. Il va dans un commissariat demander des renseignements sur M. P..., le commissaire qui l'insultait tout le temps et le faisait suivre. Il est arrêté et conduit à l'infirmerie du dépôt.

Il arrive à Ste-Anne le 30 mai, pour la *huitième fois*. C'est un homme de taille moyenne, gros, pas de stigmates physiques de dégénérescence.

Calme, parle avec méfiance. Il n'a pas d'hallucinations de la vue.

Par contre, il a eu des hallucinations de l'ouïe, mais depuis le matin (30 mai) il n'entend plus rien.

Il sait qu'il a bu les quelques jours qu'il est resté dehors " mais ce que je sais surtout, c'est que mon père cherchera par tous les moyens à me faire rayer du nombre des vivants. Et voilà pourquoi de nouveau je suis ici. "

Tremblement des mains.

Le 31 mai. — Il a bien dormi cette nuit. Il est très calme. Conserve toujours ses idées de persécution que nous n'arrivons pas à combattre. Le 2 juin. — Nous lui répétons que c'est l'alcool qui lui a donné ses idées de persécution, que son père ne lui en veut pas. Il hoche la tête mais ne répond rien.

Réflexions.— B... ne paraît pas avoir de tare héréditaire; il a eu une enfance normale, une jeunesse calme; mais il boit par profession, étant représentant de commerce en vins ; il est obligé de goûter les vins qu'il achète. Il contracte l'habitude de boire et fait des excès.

Il a été interné *huit* fois, à la suite de délire alcoolique, toutefois pendant longtemps il reste indemne de tout délire de persécution. Il n'en a qu'à sa *cinquième* entrée (1890). Ce délire disparait avec l'abstinence et réapparaît à chaque internement nouveau, de plus en plus systématisé et de plus en plus persistant. D'abord, il se rendait compte de son état, savait que c'était l'alcool qui le rendait malade, mais actuellement il est convaincu que c'est son père qui est la cause de ses internements multiples et son délire est déjà systématisé : c'est toujours son père qui, par tous les moyens, cherche à le faire disparaître. Cette idée persiste même après la disparition de tous les autres phénomènes d'alcoolisme.

OBSERVATION XI (PERSONNELLE)

(Service de M. Briand, Villejuif)

Habitudes alcooliques depuis 27 ans. – Signes d'alcoolisme chronique depuis 4 ans. – Troubles psychiques depuis 2 ans. – Idées de persécution, hallucinations de l'ouïe et de la vue.

Mme B... 57 ans marchande de 4 saisons.

Père mort d'une affection pulmonaire, jardinier, doux, peu coléreux, pas alcoolique. Mère, 82 ans, aucune maladie, tempérament normal, marchande de 4 saisons comme sa fille, buvait très peu de vin, pas d'alcool. — Un frère mort au régiment de maladie aiguë. Une sœur bien portante, mariée, a deux enfants bien portants. Un frère mort en bas-âge. (?)

Pas d'aliéné dans la famille.

Antécédents personnels. — Aucune maladie antérieure, a été à l'école jusqu'à l'âge de 12 ans, sait lire et écrire ; était un peu vive, mais pas coléreuse. Pas de crises de nerfs. — Travailleuse, gaie, d'humeur égale, un peu personnelle.

Réglée depuis l'âge de 11 ans jusqu'à 46 ans.

Mariée à 22 ans. Faisait bon ménage les premiers temps, mais le mari commença à boire et revint ivre quelquefois ; le bon accord cessa.

Elle s'établit marchande de quatre saisons à 30 ans. C'est à ce moment qu'elle contracta l'habitude de prendre chaque matin un peu de vulnéraire ou de kirsch et de vin en mangeant. Elle suivit ce régime durant 27 ans, s'alcoolisant lentement de jour en jour davantage. Etant donnée sa lignée sans tare, elle mit 25 ans pour arriver au délire.

Pourtant depuis 1893, elle ne mangeait pas bien, les digestions étaient lentes, elle avait des brûlures parfois, puis des crampes et des fourmis dans les jambes ; les mains tremblaient un peu. Elle mettait cela sur le compte de l'anémie et multipliait les petits verres d'alcool.

Vers la fin de 1895, elle est inquiète, surmenée, dort mal, a des cauchemars de l'insomnie, elle a parfois des bourdonnements dans les oreilles et de vagues idées de persécution, on la regarde de travers, on se moque d'elle.

Pendant l'hiver 1895, un soir, se trouvant avec sa mère dans sa chambre, vers les 7 heures, elle entend derrière la porte une voix d'homme qu'elle ne comprend pas, c'était plutôt un chuchotement; n'en pouvant plus, elle va à cette porte et sent une odeur de soufre. Elle en fait la réflexion à sa mère, qui lui répond : « mais non, il n'y a rien. »

Les jours suivants, elle entend encore des chuchotements, puis un jour une voix distincte qui prononce : « Elle fait la retape, c'est une marchande de quatre saisons ». C'était une voix d'homme. Pas d'odeur de soufre ce jour-là. Elle s'effraie. Le lendemain, elle achète un pistolet et des verrous pour la porte et pour se donner du courage, elle boit des petits verres de cognac. Alors toutes les *nuits* elle entend des voix d'hommes plusieurs à la fois, qui la menacent : « Je la pendrai, je lui fou.. un coup de scion. » Elle courait à la fenêtre et voyait dehors passer des gens qui lui faisaient la grimace.

Elle ne peut plus dormir, elle ne mange plus et se rend chez le commissaire, afin qu'on surveille sa maison. Dans la rue, le jour, elle entendait peu en général, une fois cependant on lui dit : « Elle a beau faire, il faut qu'elle y passe ». C'était la voix d'une marchande de quatre saisons.

Internée le 21 mars 1897.

Les premiers jours à l'asile, elle entend encore des voix : « C'est elle qui a vendu la famille. — Nous allons la tuer, elle et toute sa famille. — Elle prend mon prestige, etc...» Mais les voix, des voix de femmes cette fois, cessent au bout de peu de temps.

Elle reste persécutée malgré l'abstinence et le traitement moral. Les premiers jours elle travaillait, mais elle ne veut plus à présent. C'est une femme de petite taille, grisonnante, méfiante, ne cause pas d'abord, elle nous regarde, soupçonneuse. Pas de signe physique de dégénérescence. Parle d'abord par monosyllabes, puis s'anime et cause avec vivacité : « Je n'ai fait de mal à personne, jamais, pourquoi me garde-t-on ici, je veux ma sortie. »

Elle n'entend plus de voix depuis quatre mois et demi de son

internement, mais elle reste convaincue qu'on lui en voulait, que c'est la réalité, qu'on cherche à la faire disparaître. Le délire s'est systématisé au fur et à mesure qu'elle s'affaiblit mentalement.

Le niveau de son intelligence s'abaisse, elle ne sait pas la date, elle hésite pour l'année, mais la mémoire qui est affaiblie sur les autres points, est très précise sur la date de son internement et sur tous les points qui intéressent sa persécution.

Malgré tout ce que nous disons nous n'arrivons pas à lui faire comprendre la nature de ses hallucinations.

Réflexions. — Cette femme normale, il y a 30 ans, n'ayant aucun signe de dégénérescence, boit pendant 27 ans tous les jours, sans s'arrêter. Quel est le cerveau qui résisterait à une telle intoxication ?

Tout est aboli dans ce cerveau, raison, jugement, contrôle psychique. L'alcoolisme a été lent chez elle, son petit verre quotidien a préparé le terrain où, un jour, les troubles psychiques ont fait irruption, et aujourd'hui c'est une démente, à 57 ans, avec idées de persécution.

Ainsi l'homme sain buvant des années, buvant toujours, finit par éprouver des symptômes d'alcoolisme chronique. Il n'a pas de délire, mais son cerveau à la longue se fatigue, les cellules cérébrales perdent leur intégrité, leur force ; le jugement, le contrôle mental disparaît et l'être, lentement déchu, est envahi un jour de soupçons d'abord, d'inquiétude, puis de troubles psychiques plus graves et entr'autres d'idées de persécution.

Une fois le délire déclaré, il se systématise ; et la démence, ne tarde pas à envahir le reste de l'intelligence.

Et c'en est fait de l'intellectualité de l'homme.

Voilà où conduit l'alcool.

CHAPITRE IV

PRONOSTIC & DIAGNOSTIC

Quel est le *pronostic* du délire de persécution alcoolique ?

Il est naturellement variable, étant données les formes aiguës et chroniques de ce délire.

Le pronostic est bon dans la forme aiguë. Le malade se rend compte de son état après quelque temps d'abstinence et de traitement, il sait que l'alcool a été la cause de son mal et sort de l'asile guéri.

Mais que devient-il plus tard ? C'est ici que le pronostic change. Le sujet sorti guéri suit deux voies : il se résigne à l'abstinence ou il recommence à boire. C'est donc en réalité le pronostic de l'alcoolisme qu'il faut établir. Ceux qui boivent par ignorance peuvent se rendre compte de leur état et s'abstenir désormais. Toutefois, c'est loin d'être la règle ; le pronostic de l'alcoolisme est généralement défavorable. L'alcoolique descend plus souvent la pente fatale qu'il ne la remonte. La dégénérescence mentale de l'héréditaire ne disparaît pas avec l'abstinence et l'entraîne de nouveau à la chute après sa sortie. Les nécessités professionnelles incitent à boire de nouveau, le représentant de commerce ou le marchand de vins.

Disparues grâce à l'internement et à la sobriété, les idées de persécution reparaîtront avec les excès. Ainsi, de stage en stage dans les asiles, les malades s'affaiblissent de plus en plus.

Pour eux le pronostic est grave.

DIAGNOSTIC

Les idées de persécution se rencontrent dans beaucoup de maladies mentales.

Il ne nous serait pas possible de passer en revue toutes les formes ; nous esquisserons celles avec lesquelles le délire de persécution alcoolique présente quelque analogie.

Nous n'insistons pas sur les idées de persécution qu'on trouve au cours de la *paralysie générale*. Ces idées sont en général absurdes, très mobiles, incohérentes et contradictoires. Le paralytique général, qui a fait des excès au début de son affection, peut apparaître sous l'aspect d'un délirant alcoolique avec un délire systématisé ; mais, outre que ce délire est polymorphe, avec des idées ambitieuses, mystiques, hypocondriaques et idées de persécution, on découvre chez lui des signes physiques de la paralysie générale.

Dans l'*affaiblissement démentiel* de l'intelligence il existe aussi des idées de persécution et, si le dément a fait des excès d'alcool, on peut au premier abord le confondre avec un persécuté alcoolique. Mais l'appoint alcoolique disparu, on a bien en face de soi un sénile atrophié moralement et physiquement avec des idées *confuses* de persécution et des idées hypocondriaques. Au cas où le diagnostic s'imposerait, hésitant entre la démence simple et la démence consécutive au délire de persécution alcoolique, ce sont les antécédents personnels qui pourront guider.

Les délires hallucinatoires aigus (hallucinatorische Wahnsinn, Krafft Ebing [1] ; *Amentia hallucinatorische Verwirrtheit*, Meynert [2] ; *Paranoïa aiguë,* Westphall [3] ; *dysnoïa,* Korsakoff [4]

(1) Krafft Ebing. Traité clinique de psychiâtrie, 1897.

(2) Meynert. Jahrb. f. Psych. 1881, t. II, fasc. 2 et 3.

(3) Westphall Allg. Zeitschc. f. Psych , 34.

(4) Korsakoff Les formes aiguës de la folie. *Revue Médicale de Moscou*, 1891, XXV, n° 3.

ont certaines ressemblances avec la forme aiguë de notre délire. Mais l'étiologie est tout à fait différente dans ces deux formes.

Le délire hallucinatoire aigu apparaît souvent à la suite des maladies fébriles. Il est surtout caractérisé par l'excitation des centres sensoriels. Le début est brusque, « en bourrasque aiguë ». La nature du délire est multiple et très variable. L'on y observe des idées de culpabilité, d'empoisonnement, de persécution, d'érotisme, religieuses, etc., sans aucune systématisation. Ces idées sont attachées exclusivement aux hallucinations multiples. Le malade, suivant l'hallucination et l'idée délirante du moment, est joyeux, étonné, irrité, absurde. Il est tour à tour empereur, Dieu, saint, possédé, sans avoir même le temps d'échafauder, de systématiser son délire, tant il est mobile.

Un autre fait clinique de grande importance est l'obtusion complète de l'intelligence, obstusion qui a fait donner des noms différents au délire hallucinatoire (*démence primaire aiguë* de Westphall ; *confusion hallucinatoire* de Mendel ; *delusional stupor* de Newington ; *confusion, démence* de Korsakoff). Le malade est entièrement désorienté en ce qui touche aux lieux et au temps.

Ces malades, comme on en juge, ne ressemblent point à nos délirants persécutés alcooliques chroniques. Mais les délires hallucinatoires aigus ont certains points de contact avec notre forme aigüe.

On sait que dans le délire alcoolique pur, les hallucinations multiples, effrayantes, tiennent la première place, les idées délirantes sont liées à ces troubles sensoriels, le tout mobile et confus. Krafft Ebing [1] propose même « au point de vue

(1) Krafft Ebing. Traité clinique de psychiâtrie. 1897, p. 412.

purement symptomatologique » de ranger au nombre des délires hallucinatoires le délire alcoolique.

Mais nous avons vu que chez nos alcooliques persécutés, même dans la forme aiguë, ce sont surtout les hallucinations de l'ouïe qui prédominent, et qu'il existe toujours un commencement de systématisation du délire de persécution. Nous avons constaté également que la mobilité des idées, des hallucinations, des actes, signalée dans le délire alcoolique pur, n'existait qu'à l'état d'ébauche dans notre forme.

La durée importe enfin. Tandis que le délire alcoolique dure quelques jours, le délire hallucinatoire aigu dure des mois, quoiqu'on ait observé certains cas abortifs ayant pris fin au bout de quelques semaines, parfois au bout de quelques jours.

Dans les états mélancoliques[1], on trouve très fréquemment des idées de persécution. De même nous avons constaté chez nos malades, à la fin de la période d'invasion, une dépression mélancolique, qui les mène quelquefois à des tentatives, de suicide. Le diagnostic est facile à établir cependant, même dans le cas où le mélancolique a fait quelques excès de boissons.

Le persécuté alcoolique, quoique mélancolique, se pose en victime, accuse autrui ; s'il est triste, c'est qu'on lui fait des misères ; sa dépression mélancolique se base sur son délire de persécution. Le mélancolique au contraire est un coupable, s'accuse lui-même et subit avec résignation les misères qu'on lui inflige : il les mérite ; sa persécution est basée sur la dépression mélancolique.

D'ailleurs, avant la dépression mélancolique, l'alcoolique est persécuté, il a du délire de jalousie et en veut à ses persécu-

(1) Roubinovitch et Toulouse. La mélancolie. 1897, p. 117.

teurs. Le mélancolique n'est que triste d'abord, il n'a qu'ensuite des idées de persécution et n'a aucune rancune contre ses persécuteurs, pas d'idée de jalousie.

Et tandis que plus tard l'alcoolique abandonne ses idées mélancoliques, surtout à la période des hallucinations, et devient un persécuté militant qui ne parle que du passé et du présent : « on l'a menacé, injurié, on l'électrise, etc., » le mélancolique s'accuse davantage et redoute l'avenir : « il va être conduit à l'échafaud, il sera damné, etc. »

Il nous faut étudier maintenant les *psychoses systématisées des dégénérés* et le *délire chronique*. Dans ces deux formes, ce sont les idées de persécution qui font saillie, de sorte que le diagnostic est souvent fort délicat. Il faut parfois plusieurs jours d'observation.

Nous abordons la question par les *persécutés persécuteurs*[1]. Ce sont des dégénérés ayant une physionomie clinique très caractéristique. Dès l'enfance, leur instabilité mentale leur provoque des déboires, ils se croient alors des victimes et réagissent à un moment donné. Ils dépensent dans cette poursuite leur intelligence, leur fortune, sacrifient leur famille, leur position, leur liberté même. Les échecs ne les découragent point, ce sont des preuves de plus qu'on leur en veut et des stimulants pour la lutte qu'ils ont engagée contre leurs persécuteurs.

Ce qui les distingue nettement des alcooliques persécutés, c'est l'absence des troubles sensoriels ; les hallucinations sont rares et ne présentent pas le même caractère que celles du délire de persécution alcoolique.

Cependant, il arrive au début qu'un persécuté persécuteur

(1) Falret (J.). De la folie raisonnante, 1886. — Taguet. Les aliénés persécuteurs (*Ann. médico-psycho.* 1876). — Pottier. Loc. cit. — Leroy. Les persécutés-persécuteurs, 1896.

soit halluciné ou bien qu'ayant bu, sous l'action de l'alcool, il ait des hallucinations multiples. Ce sont les antécédents du malade et l'évolution de la maladie qui dirigent dans ce cas.

Le persécuté persécuteur, hautain, vaniteux, prolixe en paroles, donne des preuves qui semblent d'une logique surprenante. *Il plaide* sa cause, se basant sur des lois, sur le code, sur des faits, des écrits.

L'alcoolique persécuté n'a pas cette logique et ne la cherche pas, il se base sur ses hallucinations et *raconte* son histoire sans souci de plaider.

Le persécuté persécuteur s'adresse aux tribunaux, entame des procès qu'il perd et reperd, réclame des dommages et intérêts, écrit à des personnages influents, envoie des pétitions.

L'alcoolique persécuté demande naïvement protection au commissaire contre les ennemis qui le menacent.

D'ailleurs, tandis que l'état de l'alcoolique persécuté s'améliore par l'internement, grâce à l'abstinence et à la bonne hygiène, celui du persécuté persécuteur reste stationnaire, sauf une légère amélioration des premiers jours due au changement du milieu.

Les dégénérés [1] ont fréquemment du délire de persécution systématisé. Ils ont ainsi plusieurs points de contact avec les alcooliques persécutés, comme eux, ils ont des hallucinations multiples, des troubles de la sensibilité, des idées de persécution. Comment ne pas les confondre ?

Si l'on se trouve en face du malade, sans renseignements sur les antécédents, seuls les signes de l'alcoolisme peuvent mettre sur la voie du diagnostic.

Pourtant si le dégénéré persécuté s'est livré à la boisson,

(1) Legrain. Du délire chez les dégénérés, 1887.

se présente à l'asile sous l'aspect d'un alcoolique persécuté, le diagnostic est délicat. Il faut se baser sur la multiplicité du délire du dégénéré persécuté. Chez lui, le délire est protéiforme, polymorphe ; il a des idées de grandeur mystique, des idées érotiques, hypocondriaques, etc. Les idées de jalousie lui sont peu fréquentes, tandis qu'elles sont communes aux alcooliques persécutés, comme nous l'avons observé, et qu'elles forment pour ainsi dire chez ce dernier le pivot de la persécution.

Il y a cependant des cas où le diagnostic est fort difficile et nécessite des renseignements de la famille et une patiente observation du malade. On pourra savoir des parents si le malade a été de tout temps persécuté, soupçonneux, ou si soudainement il a témoigné d'idées ambitieuses, sans ordre, sans marche. On apprendra surtout s'il buvait généralement ou s'il n'a fait des excès que depuis peu de temps. Et mille autres détails ou particularités propres au dégénéré persécuté, ou à l'alcoolique.

L'alcool, chez le dégénéré persécuté, ne fait qu'exalter un délire préexistant ; au contraire, chez l'alcoolique persécuté, il est la cause même du délire ; avant l'intoxication, le sujet quoique bizarre, versatile, déséquilibré, n'avait pas de délire, l'alcool a démoli l'édifice bien modeste de son intelligence.

Le dégénéré persécuté délirait avant même l'intoxication, chez lui, l'édifice n'a jamais existé qu'à l'état d'ébauche.

En d'autres cas, si les renseignements de la famille manquent, c'est l'évolution de la maladie qui doit guider.

L'alcoolique persécuté au bout de quelques jours d'abstinence se rétablit, ne conservant plus guère qu'un fond de persécution.

Le dégénéré persécuté, après la disparition des accidents

aigus, demeure très actif. Pourtant, le malade semble se calmer un moment et revenir à la raison après l'extinction complète des flammes allumées par l'alcool. Mais ce calme ne dure pas, les hallucinations recommencent en dépit de l'abstinence la plus complète et elles persistent.

Il nous reste à discuter le diagnostic du *délire chronique*. La tâche est aisée. Le délire chronique, grâce à sa longue évolution, à sa systématisation méthodique, ne saurait être confondu avec le délire de persécution alcoolique ; seul, le cas où l'alcoolisme se combine au délire chronique peut nous intéresser, dans les deux formes les phénomènes hallucinatoires tiennent le premier rang.

L'intoxication alcoolique modifie en effet provisoirement la forme du délire chronique ; elle donne de l'intensité aux hallucinations, aux troubles sensoriels et fait apparaître des hallucinations de la vue. Quelquefois même elle dissimule le délire chronique et rend le diagnostic difficile au début (Magnan [1], Dericq [2]).

Il faut examiner minutieusement sans hâter le diagnostic. Dans le cas de délire chronique, si l'on parvient à reconstituer l'histoire du malade, on sera peu renseigné par les antécédents héréditaires ou personnels, mais on constatera que le délire de persécution a eu une longue période d'incubation. C'est surtout dans la suite de la maladie que se dessineront les signes distinctifs des deux formes. Dans le délire chronique, malgré l'internement, l'abstinence, le traitement, les sensitifs troubles, les hallucinations continuent, le délirant suit sa pente fatale, et des idées ambitieuses, passe à la démence.

(1) **Magnan**. De la coexistence de plusieurs délires de nature différente chez le même aliéné (*Arch. de Neurologie*, 1886, n° 1).

(2) **Dericq**. De la coexistence de plusieurs délires d'origine différente ou de plusieurs intoxications chez le même aliéné. Thèse de Paris, 1886.

CHAPITRE V

APPLICATIONS MÉDICO-LÉGALES & THÉRAPEUTIQUES

I

On a vu, au cours de nos observations, combien étaient fréquents les actes de violences accomplis par les malades pour se venger de leurs persécuteurs ou attirer l'attention de la justice.

Ces actes criminels ou délictueux nécessitent des expertises médico-légales. Le rôle du médecin-légiste est d'établir les faits, d'étudier l'histoire du malade, de faire ressortir le caractère pathologique de l'acte commis, de démontrer les relations des troubles hallucinatoires et illusoires avec l'acte. C'est l'acte brutal que les juges ont à examiner, ce sont les causes, les mobiles de cet acte que nous devons rechercher : « L'Acte en lui-même entre peu dans l'opinion du médecin, tandis que pour le juge, l'acte est tout, avec tous les antécédents judiciaires dont il tient compte. Pour nous, au contraire, il n'importe pas tant de savoir quel acte a été commis, mais qui a commis cet acte. » (Brouardel [1]).

Les actes criminels accomplis par les alcooliques sont fort nombreux ; mais nous nous occuperons ici du côté médico-légal.

Médecine légale de la forme aiguë du délire de persécution alcoolique. — Nous l'avons vu plus haut, cette forme aiguë se déclare subitement, en général. L'alcool ayant modifié l'intimité biologique des cellules cérébrales, provoque une hyperesthésie corticale ; et c'est cette hyperesthésie qui donne naissance aux hallucinations si caractéristiques du délire alcoolique.

(1) Brouardel. L'aliénation mentale et la médecine légale. (*Gaz. des hôpitaux*, novembre 1886 n° 137).

Tourmenté par ces multiples hallucinations, le cerveau se fatigue, les facultés psychiques s'obscurcissent, la conscience s'altère, le jugement, la raison disparaissent. L'homme se trouve ainsi livré sans frein, sans guide, à ses hallucinations et idées de persécution, et agit sous leur action. On veut le tuer, il se défend ; on le poursuit, il s'arme ; il entend qu'on arrive, c'est l'assassin, et il s'élance sur le premier venu, en droit de « légitime défense ».

Est-il responsable? évidemment non ; c'est un halluciné qui a frappé. Tardieu[1] considère le délirant alcoolique comme irresponsable. « Le délire alcoolique, au point de vue médico-légal, ne diffère pas, dit-il, des autres délires. »

La médecine légale du délire de persécution alcoolique chronique. Les héréditaires alcooliques et les non héréditaires alcooliques, les uns et les autres persécutés, se vengent fréquemment de leurs persécuteurs imaginaires en les frappant.

Trois cas se présentent : le malade frappe sous l'influence d'une disposition morale défectueuse, sans hallucinations, à la période d'invasion ; ou bien il frappe en plein délire hallucinatoire ; enfin après un vertige ou une attaque.

a). Dans le premier cas, le malade semble raisonner comme le persécuté persécuteur, il agit pour se débarrasser de ses ennemis ou pour attirer l'attention de la justice. Mais ces cas sont rares Dans cette période d'inquiétude et d'invasion, les malades sont plutôt déprimés et cherchent à fuir leurs ennemis sans songer encore à les frapper.

b). C'est surtout en pleine période d'état que les malades deviennent dangereux C'est à cette période d'hallucination qu'ils frappent, n'étant pas capables de se rendre compte de la nature de ces hallucinations ni des troubles de leur sensibilité générale. Avec les libations répétées, les hallucinations augmentent, le jugement et la raison décroissent : le malade projette à la hâte ses moyens de défense et les applique au premier venu,

(1) Tardieu. Passages cités dans la thèse de Vétault, *Etude médico-légale sur l'alcoolisme*, 1887, p. 140.

auteur de ses persécutions. Sont-ils responsables ? Certainement non.

c). Les alcooliques si persécutés qu'ils soient ne frappent pas toujours sous l'action de l'idée délirante de persécution : ils éprouvent des impulsions brutales provoquées par un élément surajouté, une force aveugle et irrésistible, comme les épileptiques, soit au début ou à la fin de l'attaque, soit après un vertige. Les alcooliques chroniques, buveurs d'absinthe ou de liqueurs, vermouth, bitter, etc., ainsi que plusieurs auteurs [1] le signalent, ont des vertiges, même des attaques épileptiformes et du délire transitoire consécutif. C'est après un vertige que l'alcoolique a des impulsions homicides, brutales et féroces. C'est au médecin légiste d'éclaircir le cas, de démontrer que l'alcoolique, quoique persécuté, et ayant fait des menaces à son entourage, n'a frappé qu'à la suite d'un vertige, sous l'action d'un délire surajouté et transitoire.

Le signe caractéristique de ce vertige est l'amnésie absolue de l'acte. Alors que l'alcoolique conte son odyssée avec force gestes ou récriminations, le vertigineux est étonné de ce qu'on lui reproche, n'en a plus souvenance. L'alcoolique persécuté avoue son crime, désire même qu'on ordonne une enquête qui démontre bien le droit qu'il avait de se venger, de frapper. L'alcoolique vertigineux, quoique persécuté, oublie l'acte qu'il a commis, c'est le signe distinctif.

Nous rapportons l'extrait d'une communication faite à l'Académie de médecine en 1885 par M. Motet. Ces réflexions lui ont été suggérées à propos d'une alcoolique chronique, persécutée, ayant assassiné son mari.

« Il existe une classe d'aliénés chez lesquels le trouble mental remittent ou continu présente, par accès, des exacerbations violentes. Un élément surajouté, l'état convulsif, met tout à coup en jeu des forces aveugles et l'impulsion éclate, brutale, irrésistible. Les épileptiques, soit au début soit à la fin du mal

(1). Magnan. *Union médic.* 4 et 9 août 1864. — Id. Compte-rendu et mémoire de la Soc. de biol. t. IV, 1868, p. 156. — Id. Compte-rendu de l'Acad. des sciences 5 av. 1869.

comitial, qu'il se traduise par la grande attaque ou par le simple vertige, représentent le type de ces entraînements soudains, et il est d'expérience que le souvenir des actes accomplis pendant cette période impulsive n'est pas conservé. »

II.

A. — Traitement hygiénique.

Deux choses différentes doivent être traitées dans le délire de persécution alcoolique : l'alcoolisme et les idées de persécution.

Les symptômes d'alcoolisme tendent à la guérison par la suppression du poison. Il n'y a pas lieu de donner des médicaments dans les cas ordinaires, sans fièvre ni complications. Une hygiène appropriée suffit, les hallucinations disparaissent, le sommeil revient, l'appétit s'améliore. Mais le malade reste persécuté. Il faut alors entreprendre la seconde partie du traitement, plus énergique, le traitement moral.

Voici comment nous procédons dans le service de notre éminent maître, M. Magnan, à l'asile Ste-Anne.

Le malade arrive, halluciné délirant, persécuté. Nous supprimons toute boisson alcoolisée et nous bornons à faciliter l'élimination du poison, par l'usage des boissons *diurétiques*. Lait de un à deux litres, des macérations et infusions très légères de quassia-amara, de colombo, de gentiane, de houblon, qui facilitent la digestion. Si l'état général du malade est mauvais, il reste au lit.

Dans quelques cas, suivant les symptômes, nous ordonnons les purgatifs salins, ou un lavement.

Rarement nous employons le bromure de potassium ou le chloral.

Quelques jours après ce régime hygiénique et abstinent les hallucinations disparaissent. Le malade reste cependant persécuté. Nous appliquons alors le traitement moral, expliquant

au malade la nature de ses troubles, la fausseté de ses idées de persécution. Nous n'arrivons pas d'emblée à faire disparaître le délire à demi systématisé, le malade hoche la tête, ne veut pas croire. Nous revenons à la charge le lendemain. Nous discutons, faisant effort pour le convaincre, lui prouver ce que son délire renferme d'absurde, d'illogique. Et toujours avec patience, sans jamais se lasser, ni violenter. Nous perdons à cette tâche un temps considérable souvent, mais nous y gagnons la confiance du malade et la guérison.

Nos plus grands efforts ne parviennent pas toujours à éteindre toutes les idées délirantes des alcooliques chroniques. Nous ne pouvons lutter contre la dégénérescence complète de la cellule et régénérer une couche corticale en ruine. Toutefois, aucune raison ne peut permettre de délaisser le traitement moral, dût-il se prolonger quelques mois.

En général, dans nos asiles, on en fait peu de cas, et à tort, car il est, répétons-le, d'importance première dans le traitement des psychoses [1]. Il exige du temps, il est vrai, une forte dose de patience. Il varie à l'infini selon les diverses formes des psychoses, suivant le caractère, l'intelligence, les aptitudes de l'individu, et même suivant les différentes phases de la maladie. « Tantôt le malade réclame de l'indulgence, de la bonté, tantôt il doit être traité avec sévérité et on se montrera inflexible à son égard ; d'autres fois encore on lui tiendra un langage aimable et parfois railleur. Le médecin aliéniste sera donc nécessairement observateur, fin, spirituel ; il saura conserver le calme, le sang-froid, la présence d'esprit au milieu des circonstances les plus difficiles. » (Kovalewsky).

Le travail physique marche de pair avec le traitement psychique. « Aussi les malades doivent-ils y être soumis d'une façon obligatoire, alors même qu'ils n'y ont jamais été habi-

1. Obersteiner. Vierteljahrssehr f. Psych. 1868, fasc. 3 et 4, p. 347. — Stahl Irrenfreund, 1872, 10. — Hagen. Studien, 1870. Journ. of ment. Sciene,, 1874. — Schüle. handb., p 656 — Krafft-Ebing. Traité clinique de psychiatrie. 1897, trad. du Dr Laurent. — Kowalewsky. Traitement des maladies mentales, 1890. Trad. du russe par M. Wladimir de Holstein.

tués. Il va sans dire qu'on cherche à l'obtenir par la persuasion. (Magnan et Sérieux[1]).

Le travail musculaire est indispensable à l'hygiène et fait partie du traitement des maladies mentales et nerveuses. Les travaux manuels, mais surtout agricoles (culture, jardinage, terrassement, etc.) en plein air, contribuent beaucoup à la guérison. L'esprit du malade s'y occupe et le déploiement des forces musculaires facilite les échanges nutritifs et l'élimination des toxines.

Ce traitement hygiénique, psychique et physique, dont la durée varie selon le sujet, a généralement raison du mal, si la déchéance intellectuelle n'est pas très profonde.

Mais après l'avoir guéri et rendu à la liberté, il faut le sauvegarder, le mettre en garde contre la cause de son mal, l'alcoolisme, le fléau moderne, le fléau terrible de la civilisation.

Nous dirons donc quelques mots de la prophylaxie, quoique ce chapitre ait été traité tout dernièrement par notre ami M. le docteur Antheaume[2] dans sa thèse inaugurale. Nous l'envisagerons à un point de vue différent.

B. — Prophylaxie.

L'alcoolisme est devenu un danger social, il est dans tous les pays. Les médecins, après avoir préconisé des moyens prophylactiques contre les maladies épidémiques, doivent également chercher à opposer des remèdes énergiques à la propagation du mal alcoolique.

« La France voit s'accroître chaque jour la consommation des spiritueux ; l'empoisonnement par ces boissons se propage comme une véritable épidémie. Tous ceux qui ont souci de la santé physique et psychique de la nation s'effrayent à juste titre des ravages de l'alcool. » (Magnan et Sérieux).

1. Magnan et Sérieux Traité de thérapeutique appliquée de Robin. Fasc. III, p. 152

(2) Antheaume. De la toxicité des alcools. Th. de Paris, 1897.

L'on ne peut pas se désintéresser de semblables ravages. C'est une des plus graves questions de notre fin de siècle que la prophylaxie de l'alcoolisme. Elle a fait dans ces derniers temps l'objet de nombreux travaux. (Bergeron, Rochard, Lannelongue, Largeau, Lancereaux, Magnan, Laborde, Joffroy, etc.).

Nous n'insisterons pas ici sur tous les systèmes tendant à diminuer la consommation, tels que :

Suppression des privilèges des bouilleurs de cru.[1]

Dégrèvement des boissons hygiéniques et aromatiques.

Limitation du nombre des cabarets.

Augmentation des licences.[1]

Interdiction totale de la vente des boissons spiritueuses.

Système de licences de Goetiberg et de Bergen.

Réglementation des heures et des jours d'ouverture des cabarets.

Défense de servir des boissons alcooliques aux enfants et aux ivrognes.

Interdiction de la vente des eaux-de-vie, cognacs, apéritifs, liqueurs, dans les cantines.

Législation pénale et repression énergique de la fraude.

Le monopole de la rectification des alcools qui est à l'ordre du jour, mérite qu'on s'y arrête.

Le monopole a été établi en Suisse en 1886. S'il a satisfait l'Etat en augmentant ses revenus, il n'en est pas de même des médecins aliénistes ou hygiénistes. Voici ce qu'en pense le distingué aliéniste Forel : « Les habitudes de boisson et les cabarets engendrent et augmentent toujours le capital producteur des boissons alcooliques. Ce dernier devient une puissance qui finit par enlacer l'Etat et par l'embaucher en l'induisant à tirer parti de l'ivrognerie du peuple. Heureux sont les Etats qui n'ont pas encore fait cette dangereuse expérience,

(1) Joffroy. Les bouilleurs de cru et l'alcoolisme (*Gaz. des hôpitaux,* N° 140, 16 déc 1896). — Claude (des Vosges) Rapport fait au cours de la commission d'enquête sur la consommation de l'alcool en France. 1887.

(2) Guillemet. Rapport sur le monopole de la rectification de l'alcool n° 2212, Chambre des Députés. Session de 1897. Paris, 1897.

car il n'est pas facile de sortir de ce traquenard fiscal une fois qu'on y a été pris. »

Et l'on parle en France de monopoliser la rectification des alcools (Alglave, Maujan, Guillemet , l'Etat y gagnera onze cents millions de francs, c'est-à-dire plus de huit cents millions d'excédent sur le revenu net actuel de l'impôt. On ne songe pas à ce qu'y perdrait la France, la patrie.

L'alcool, même idéalement rectifié, est encore un poison, toujours un poison. « Je n'ai pas besoin de vous rappeler que l'alcool, quelle que soit sa pureté, est un poison. (Prof. Joffroy.)[1]

Avec le monopole de l'Etat, l'alcoolisme ne disparaîtra pas, au contraire ; l'alcoolique boira d'autant mieux qu'on lui garantira davantage la qualité des boissons ; il boira d'autant plus qu'on lui donnera de l'alcool *rectifié garanti* pur par l'Etat.

« Il est facile de tirer cette conclusion, dit M. Legrain dans son journal l'*Alcool*, que le jour ou l'Etat livre au consommateur sous son estampille un alcool dénué d'impuretés, le consommateur se croit assuré d'absorber quelque chose de bon, de recommandé par l'Etat ; qu'il est fatalement tenté d'en user largement, d'en user même alors qu'il le redoutait auparavant ; que nous autres enfin, ennemis de l'alcool, nous nous trouvons dans une singulière posture, d'une part, vis-à-vis des malheureux que nous voulons arracher au mal, et d'autre part vis-à-vis de l'Etat, qui peut et doit nous accuser de prêcher contre ses intérêts.

« Voilà un véritable danger de monopole. *Ce système ne supprime pas la soif de l'alcool; il tend au contraire, logiquement à l'exagérer* et les pauvres alcooliques qui ne demandent, au fond, qu'à justifier leurs excès, ne manqueront pas de se prévaloir de la sagesse toute paternelle de l'Etat, pour se ruer au devant d'un poison désormais garanti pur. »

Citons aussi un passage du travail que M. Riche a présenté à l'Académie de médecine : « Si, par malheur, écrit-il, la thèse du monopole de rectification venait à triompher en France on

(1) Joffroy. Alcool et alcoolisme. *Gaz. des Hôpitaux*, 1895, n° 25.

arriverait à faire croire au public qu'il peut exister des alcools dont la consommation est inoffensive. N'avons-nous pas déjà les prétendues boissons hygiéniques ? Il faut au contraire répéter que l'alcool est mauvais en lui-même et par la quantité qu'on en absorbe, qu'elle qu'en soit d'ailleurs la quantité. »

Propagande privée et éducation de la jeunesse. — De tout ce qu'on a tenté pour la lutte contre l'alcool : pénalités, augmentation de l'impôt, etc., la propagande privée et l'éducation de la jeunesse ont seules déjà donné des résultats heureux. « Partout, dit M. Legrain, où l'alcoolisme bat en retraite, c'est sous l'effort privé qu'il a fléchi ; partout où des mesures draconiennes ont été adoptées et ont produit des résultats, c'est exclusivement sous la pression de l'opinion publique préparée par les apôtres de la tempérance. »

Il faut s'adresser directement au buveur, lui faire comprendre qu'il est victime de préjugés déplorables, que les boissons alcooliques ne sont pas indispensables à la vie ou à l'accomplissement des travaux les plus rudes. Il faut l'attacher à des sociétés d'abstinence, où il entendra sans cesse prêcher contre l'alcool et les dangers de l'abus.

L'éducation de l'enfant peut aussi donner des résultats très satisfaisants. L'instruction anti-alcoolique doit commencer dans la famille, pour se poursuivre à l'école. Les parents, les maitres doivent prêcher d'exemple, pratiquant l'abstinence.

En Belgique et dans certains pays, c'est à l'école que l'éducation commence. En Angleterre, en Suisse, il existe des sociétés enfantines de tempérance, où, dès l'âge de sept ans, on admet filles et garçons. « On ne saurait trop insister sur le rôle puissant de l'éducation dans la lutte contre l'alcool. Pour qu'elle ait son plein effet, l'éducation doit non seulement intervenir chez les enfants moralement et matériellement abandonnés, indigents et de basses conditions, mais encore étendre son influence sur toutes les classes. Dans les écoles primaires des villes et des campagnes, dans les institutions particulières, dans les collèges, les séminaires, les grandes écoles civiles ou militaires du gouvernement, les écoles normales d'instituteurs

et d'institutrices, dans les facultés, dans l'armée et la marine, les professeurs devront signaler à leurs élèves les dangers de l'alcool, leur faire détester ce breuvage sous toutes ses formes, comme ils font détester le mensonge, la brutalité, la délation. Autant que possible ils prêcheront d'exemple. » (Magnan et Sérieux).

Mais il ne suffit pas de prouver aux élèves que l'alcool est un poison, qu'il est le « pourvoyeur infatigable » des hôpitaux, des asiles d'aliénés, des prisons, de l'échafaud, un des plus grands facteurs de la dégénérescence de la race, il faut surtout donner à la jeunesse une éducation morale, fortifier sa volonté, l'affirmer, la préparer à la lutte.

Bacon dit qu'un grand nombre de moralistes ressemblent à ces maîtres d'écriture qui feraient voir des spécimens d'une calligraphie idéale, mais qui ne diraient rien de la façon de tenir la plume et de la conduire.

Il en serait de même de l'enseignement contre l'alcool, si des leçons théoriques on ne passait au traitement des caractères et des passions, si l'on ne cherchait pas à affermir la volonté des jeunes élèves. Car, parmi tant de causes diverses de l'alcoolisme, n'est-ce pas la faiblesse volontaire qui prime? *L'on devient alcoolique parce qu'on n'a pas la force de lutter contre l'alcool.*

D'où dérivent la tuberculose, la pneumonie, la fièvre typhoïde, telle ou telle affection microbienne, sinon du triomphe des microbes dans leur lutte contre l'organisme? Le champ reste au plus fort. Si nous échappons à la tuberculose, c'est que, plus robustes que d'autres ou mieux aguerris, notre corps résiste aux attaques des bacilles de Koch.

Dans l'alcoolisme, il y a lutte identique. Le conflit s'engage, non plus entre le microbe et la cellule, mais entre la volonté humaine et l'alcool. L'alcool agit sur la volonté comme le microbe sur la cellule, et l'un des deux, le plus fort, l'emporte.

L'alcoolisme est partout, on le rencontre d'un pôle à l'autre, mais ceux là seuls y succombent, qui n'ont pas la force volontaire de résister au mal.

« La diathèse alcoolique, dit le professeur Kovalewsky[1], consiste dans l'insuffisance de l'énergie du système nerveux central, d'où insuffisance de la force de volonté et de la force de résistance à l'attraction exercée par l'alcool et les autres substances inébriantes. »

Il ne suffit donc pas d'éclairer l'enfant sur les méfaits de l'alcool, il faut, contre ses désirs, ériger une volonté ferme et solide.

L'enfant, à sa sortie d'école, entrera dans la vie : les amis, les circonstances, l'entraîneront au cabaret, à la boisson. S'il n'a que cet enseignement platonique insuffisant, il ne saura opposer qu'une faible résistance à la tentation. Infructueux essai d'une volonté impuissante à donner au bras l'impulsion de révolte qui d'un coup brise le verre. Et en cette lutte inégale entre cette volonté débile et le désir de boisson, c'est ce dernier qui reste vainqueur.

Une volonté moyenne peut combattre un premier désir, renseignée surtout sur l'objet du désir. Mais si le goût se transforme en habitude, en passion, la volonté devient impuissante et se refuse à la lutte.

Il faut donc affermir la volonté de l'enfant, tout en lui enseignant les dangers de l'alcool.

Nous ne croyons pas nécessaire d'indiquer les moyens de cultiver l'âme. C'est aux moralistes, aux pédagogues à fournir ces renseignements. Mais nous insistons sur ce point, car il nous semble un des moyens efficaces de garantir les jeunes âmes, de les mettre en garde contre les tentations.

On guérit le buveur adulte en gouvernant sa passion, en le dirigeant, en modifiant son caractère. Chez l'enfant sans passions, sans vice, qui n'a aucun désir, l'éducation psychique est de beaucoup plus facile : il suffit d'y veiller.

Citons ici, pour clore cette étude, quelques conseils de Leibnitz, règles d'une prudence pratique pour triompher de nous-mêmes, de nos passions. « Lorsqu'un homme est dans de

(1) Kovalewsky. Ivrognerie, trad. du russe. 1889 ; p. 41.

bons mouvements, il doit se faire des lois et règlements pour l'avenir et les exécuter avec rigueur, s'arracher aux occasions capables de le corrompre, ou brusquement, ou peu à peu, selon la nature de la chose. Un voyage entrepris tout exprès guérira un amant; une retraite nous tirera des mauvaises compagnies. François Borgia, général des Jésuites, qui a été enfin canonisé, étant accoutumé à boire largement lorsqu'il était homme du grand monde, se réduisit peu à peu au petit pied, lorsqu'il pensa à la retraite, en faisant tomber chaque jour une goutte de cire dans le bocal qu'il avait coutume de vider [1] ».

François Borgia avait de la volonté.

1. Leibnitz, (Nouveaux essais sur l'entendement humain).

CONCLUSION

I. — Le délire de persécution d'origine alcoolique est une variété clinique assez importante pour mériter une description spéciale, et présente un complexus symptomatique assez particulier pour qu'il y ait lieu de le différencier du délire alcoolique proprement dit et des délires de persécution systématisés.

II. — Ce délire s'observe chez deux catégories d'individus : chez les dégénérés héréditaires et chez les non héréditaires : les alcooliques chroniques.

III. — Chez les dégénérés, c'est la prédisposition héréditaire qui est la cause originelle du délire. Il existe un terrain morbide que l'alcool cultive volontiers et à la faveur duquel apparaissent des idées de persécution. Avant les habitudes alcooliques, on trouve déjà chez ces malades une déséquilibration mentale que l'alcool accentue dans une large part.

IV. — Chez les sujets paraissant indemnes de toute hérédité, l'alcool à lui seul produit lentement et progressivement une prédisposition qui les place dans les mêmes conditions d'infériorité et de vulnérabilité psychique que les héréditaires. Parfois, l'intoxication alcoolique ne fait que révéler une prédisposition latente masquée par des conditions biologiques normales (Joffroy).

Mais l'alcoolique chronique peut avoir, à la suite d'un accès sub-aigu, des idées de persécution et plus tard même du délire systématisé (Magnan).

V. — Au point de vue clinique, ces malades diffèrent.

a. — Chez le dégénéré héréditaire, ce sont les troubles psychiques qui ouvrent la scène. Les symptômes somatiques d'alcoolisme n'arrivent qu'en second lieu. Ainsi on observe d'abord un changement de caractère, quelques idées de jalousie, des idées de persécution, et puis seulement des signes physiques d'alcoolisme.

b.— Chez les alcooliques chroniques, c'est le contraire qui se produit : au début et pendant des années, on constate des symptômes somatiques d'alcoolisme chronique (pituites, pyrosis, anorexie, crampes, etc.) et à la longue seulement apparaissent d'une manière insidieuse des troubles mentaux (changement de caractère, idées de persécutions, etc.).

VI. — Mais dans l'un et l'autre cas, quand le délire est constitué, la symptomatologie ne présente que des différences peu sensibles. Chez ces deux catégories de maladies on rencontre des idées morbides de jalousie, de persécution, des hallucinations multiples, des troubles de la sensibilité générale, etc.

Parmi les hallucinations, celles de l'ouïe prédominent dans le délire de persécution alcoolique.

Les idées de persécution du début, avec les abus d'alcoolisme, se systématisent aussi bien chez les dégénérés héréditaires que chez les alcooliques chroniques sans prédisposition apparente.

Le délire de persécution alcoolique se termine en général par la démence.

VII. — Ces malades (les dégénérés beaucoup plus) sont enclins à l'homicide ; se venger, pour eux, est un acte légitime. Ils agissent souvent sous l'empire d'une hallucination ; d'autres fois ils sont dirigés par l'idée de persécution seule-

ment, sans hallucination (comme les persécutés persécuteurs) ; parfois ils frappent après une attaque ou un vertige..

VIII. — Le délire de persécution alcoolique ne doit pas être confondu avec le délire alcoolique proprement dit, avec les délires de persécution systématisés (délirants chroniques, dégénérés, etc.). Dans les cas difficiles, le diagnostic sera porté d'après les renseignements de la famille sur les antécédents du malade ; en cas contraire, d'après l'évolution de la maladie.

IX. — Le pronostic est en général défavorable, étant donné que ces malades, les héréditaires par leur penchant morbide et les alcooliques chroniques par l'affaiblissement de leur volonté, reviennent le plus souvent à leur faute et récidivent. A chaque rechute les idées de persécution réapparaissent de plus en plus actives et systématisées.

X. — Le traitement doit être hygiénique et moral. Il faut interdire aux malades toutes boissons alcooliques et fermentées et entreprendre le traitement psychique.

BIBLIOGRAPHIE

Alglave. — *In rapport Guillemet sur le Monopole de rectification de l'alcool*, n° 2212, p. 83, 1897; et nombreux articles. (Journal le " Temps ", etc.).

Antheaume. — *De la toxicité des alcools*. Th. de Paris. 1897.

Ball (B.). — *Leçons sur les maladies mentales*. 1890. p. 523.

Ballet (G.). — *Le Délire de persécution à évolution systématique*; leçons faites à Ste-Anne en 1893.

Ballet (G.). — *Psychoses et aff. nerveuses*, 1897, p. 18.

Bevan Lewis. — *A text-book of mental diseases*. London, 1889, p. 296.

Briand (J.). — *Considérations générales sur l'abus des boissons spiriteuses*. Thèse de Paris, n° 176, 1813.

Brierre de Boismont. — *Quelques observations sur la folie de l'ivresse*. " In Annales medico-psych. " 1844, t. III, p. 88.

Brody de Lamotte. — *Alcoolisme dans le délire chronique*. Thèse de Paris, 1896.

Brouardel. — *L'Aliénation mentale et la médecine légale*. " Gaz. des hôp. " novembre 1886, n° 137.

Carpenter. — *On the Use and Abuse of Alcoholic liquors*, London, 1850.

Casper. — *Mém. sur le Suicide*, dans ses Beitraege zur medizinischen Statistik und Staatsarzneikunde, 1825, p. 62.

Casper. — *Traité* remanié par Liman, 6e Edit. cas. 254.

Charpentier. — *Influence de l'alcool de la nourrice*, etc. " Bull. de la Société protectrice de l'enfance, 1873."

Christian. — *De la folie consécutive aux maladies aiguës*, (Arch. gén. de méd., sep. et oct. 1873).

Cohen (V.). — *Baren, Allg. Zeitschf. f. Psych.* 3, p. 620-639.

Conquérant (P. L. N.). — *Sur l'abus des liqueurs alcooliques suivies, etc.* Thèse de Paris, 1810, n° 45.

Cullerre. — *Alcoolisme et délire de persécution*, " in Annales médico-psych. " 1875, t. XIII, p. 398.

Cullerre. — *Traité des maladies mentales*, 1890, p. 514.

Dagonet (H.). — *Etude clinique sur le délire de persécution*. " (In Ann. med.-psych, sept. et oct. 1890).

Dourisboure. — *Idées de persécution dans l'alcoolisme.* Th. de Paris, 1889.

Dericq. — *De la coexistence de plusieurs délires d'origine différente ou de plusieurs intoxications chez le même aliéné.* Thèse de Paris, 1886.

Dupuy (Ch.). — *L'alcool et l'alcoolisme.* Réformes de l'hygiène. Revue politique et parlementaire nº 29, 10 novembre 1896.

Esquirol. — *Des maladies mentales,* t. 1, p. 205.

Falret. — *De la séquestration des alcooliques.* (" Soc. med. psych. 1872 ")

Falret. — *Des variétés cliniques du délire de persécution.* (Société médico-psychologique. Séance du 1er Juin 1896)

Falret. — *Société médico-psychologique,* 1866.

Falret. — *Du délire de persécution chez les aliénés raisonnants* (" Ann. méd. psych. 1878, nov., p. 396 ").

Falret. — *De la folie raisonnante,* 1886.

Flager. — *A memoir of tremulent diseases.* " In the Americ. médical recorder. vol. 2, Philadelphie 1818. "

Forel (de Zurich). — *Sur la cure des buveurs* (" Gaz. des hôp. " mars 1895) et nombreuses brochures.

Foville. — *Moyens pratiques de combattre l'ivrognerie en France. Angleterre, Amérique, Suède et Norwège.* (" Annales d'hygiène ") Paris 1872, Tome XXXVII, p. 5.

Garnier (Paul). — *La Folie à Paris,* 1890.

Joffroy. — *Alcool et alcoolisme* (" Gaz· des hôp. nº 25, 26 février 1795. ")

Joffroy. — *Des causes de l'alcoolisme et des moyens de le combattre.* (Leçon du 10 juin 1896, publiée " in Gazette hebdo. de méd. et de chir. " nº 94, p. 1117, 22 nov. 1896)

Joffroy. — *Les bouilleurs de cru et l'alcoolisme* (" Gaz. des hôp. ", nº 140, 5 décembre 1896).

Joffroy et Serveaux. — *Archives de médecine expérimentale* du 1er Juillet 1897 : mensuration de la toxicité vraie et de la toxicité expérimentale de l'alcool éthylique. Symptômes de l'intoxication aiguë et chronique par l'alcool éthylique.

Krafft-Ebing. — *Traité de psychiatrie,* trad. de Laurent. Paris, 1897.

Kroeplin. — *Ueber den Einfluss acuter Krankheiten aufdie Entstehung von Nervenkrankheiten.* 1881 B. d. XI, XII.

Kovalewsky. — *Ivrognerie.* Trad. du Russe, 1889, p. 41.

Laborde et Bergeron. — *Les mesures prophylactiques contre l'alcoolisme;* proposition de vœu à l'Académie, in Bulletin de l'Académie de médecine. Séance du 11 Juin 1895, p. 599. 3e Série, t. XXXIII.

Laborde. — *La lutte contre l'alcoolisme.* Les bouilleurs de cru, " in Tribune médicale ", nos 30, 37, 39, 40, 41. 1896.

Laborde. — *Discussion sur la prophylaxie de l'alcoolisme.* " In Bulletin de l'Académie de médecine. " Séance du 23 Juillet 1895, p. 117, 3e série, t. XXXIV.

Ladame. — *Législation et assistance des alcooliques,* " in Congrès des Aliénés ", Clermont-Ferrand, 1894.

Lagarosse. — *Essai sur la folie alcoolique aiguë.* Thèse de Paris, 1864.

Lancereaux. — *Alcoolisme.* Monographie.

Lasègue. — *Du délire de persécution.* (" Archive de médecine générale, " 1852, p. 129)

Lasègue. — " Arch. géné. de médecine", t. XIII, 1869, p. 513, 519.

Lancereaux. — Article *Alcoolisme.* Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales (Dechambre).

Leclère. — *Sur les accidents nerveux aigus de l'alcoolisme chronique.* Th. de Paris. 1868.

Lecœur. — *Essai sur l'ivrognerie.* Paris, an XI.

Lecœur. — *Etudes sur l'intoxication alcoolique.* Caen, 1860.

Legrand du Saulle. — *Etude médico-légale sur les testaments contestés pour cause de folie.* Paris, 1879, p. 142.

Legruel. — *Du Delirium tremens.* Th. de Paris, 1852.

Leroy. — *Les persécutés persécuteurs.* Th. de Paris, 1896.

Leveillé. — *Mémoire sur la folie des ivrognes ou sur le délire tremblant* In. Mem. de l'Acad. de méd. 1828, t. I, p. 181.

Leveillé. — *Histoire de la folie des ivrognes,* 1830.

Liman. — *Zweifelhafte Geisteizustænde,* p. 297, 304, 306, 320.

Magnan. — *De l'Alcoolisme* : des divers formes du délire alcoolique et de leur traitement. Paris, 1874.

Magnan. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales.* Paris, 1893.

Magnan. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales,* 1897, p. 9.

Magnan et Legrain. — *Les dégénérés,* 1895, p. 130.

Magnan et Sérieux. — *Traitement des buveurs d'habitude.* " Médecine moderne ", novembre 1895.

Marcel. — *De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques,* Thèse de Paris, 1847, p. 11, 29, 31.

Motet-Daremberg. — Discussions sur *La prophylaxie de l'alcoolisme.* Bulletin de l'Acd. de Méd. Séance du 9 juillet 1895, p. 52, 3e série, t. XXXIV.

Nasse. — *Allgem. Zeitschr. für Psych.* 34, 1877.

Obersteiner. — *Vierteljahrsschr. f. Psych.*, 1868, fasc. 3 et 4, p. 347.

Pierron. — *Considérations chimiques, thérapeutiques et pathologiques sur l'alcool.* Thèse de Paris, n° 273, 1815.

Pinel. — *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, (2e édition. 1809, p. 81).

Piorry. — *Du délirium tremens*, 1852.

Pottier. — *Etude sur les aliénés persécuteurs*, 1886. Thèse de Paris.

Racle — *De l'alcoolisme.* Thèse d'agrégation, 1860.

Royer. — *Mémoire sur le délirium tremens*, Paris, 1819.

Reil. — Fieberlehre, t. IV. p 394.

Ritti. — *Suicide*, dans dict. des Sciences médic. 1886, p. 310.

Roesch. — *De l'abus des boissons spiritueuses.* (" Ann. d'hygiène " 1838, t. XX, p. 37).

Royer Collard (H.). — *De l'usage et de l'abus des boissons fermentées.* Thèse de Concours. Paris 1838.

Savage (G.). — *Insanity*, Philadelphie, 1890, p. 426, 427.

Schafer. — Alleg. Zeist. f. Psych. 35, fasc. 2.

Schüle. — *Traité des maladies ment.* Trad. de Dagonet et Duhamel. Paris, 1888, p. 386 et 390.

Serré. — *Des crimes et délits dans le délire alcoolique.* Th. de Paris, 1896, p. 32.

Sérieux (P.). — *L'assistanee des aleooliques, en Suisse, en Allemagne, en Autriche.* Création d'un asile spécial d'alcooliques, etc. 1894.

Sérieux (P.) et **Mathieu.** - *L'alcool* (" Bibliothèque utile ", 1895).

Sutton. — *Tract. on délirium tremens*, London, 1813.

Thomeuf. — *Essai clinique sur l'alcoolisme.* Thèse de Paris, 1859.

Voisin (A.). — *De l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chroniqûe* (" Ann. medico-psych. " 1864, t. III, p. 8, 14, et t. IV, p. 65).

TABLE DES MATIÈRES

Grande Imprimerie du Centre, Herbin, à Montluçon.

ÉTUDE

SUR LES

ALIÉNÉS PERSÉCUTEURS

PAR

LE Dr P. POTTIER
Ex-interne des asiles de la Seine,
Médecin à la Maison de santé de Vanves.

PARIS
ASSELIN ET HOUZEAU, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
Place de l'École-de-Médecine

1886

A Mr le Dr Terrillon, chirurgien des hôpitaux
Professeur agrégé à la Faculté de médecine
Hommage respectueux de l'auteur
Dr P. Pottier

ÉTUDE

SUR LES

ALIÉNÉS PERSÉCUTEURS

PAR

LE Dr P. POTTIER

Ex-interne des asiles de la Seine,
Médecin à la Maison de santé de Vanves.



PARIS

ASSELIN ET HOUZEAU, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Place de l'École-de-Médecine

—

1886

A MON CHER MAITRE

M. LE DOCTEUR Jules FALRET
Médecin de la Salpêtrière,
Médecin-Directeur de la Maison de santé de Vanves,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Hommage reconnaissant.

ÉTUDE

SUR

LES ALIÉNÉS PERSÉCUTEURS

PRÉAMBULE

La science des maladies mentales fait tous les jours de nouveaux progrès. Les travaux de nos devanciers ont ouvert la voie. Nous devons tenir grand compte de ce qui a été fait par eux; mais il ne faut pas s'immobiliser dans les doctrines des maîtres qui dominent encore aujourd'hui la médecine mentale, Pinel et Esquirol.

Pour ces auteurs, qui ont imprimé une si puissante impulsion à l'étude des maladies mentales, la mélancolie, ou lypémanie, constituait un vaste groupe de vésanies caractérisées par la tristesse, la crainte et la défiance. Les états psychiques les plus variés se trouvaient ainsi compris dans ce genre beaucoup trop étendu de maladies mentales.

Peu à peu, par l'effet naturel des progrès de la science, des catégories spéciales ont été établies dans ce groupe beaucoup trop vaste des mélancoliques. On a commencé par en détacher, comme variété distincte, la stupidité, ou mélancolie avec stupeur, sur laquelle M. Baillarger a fait, en 1843, un mémoire remarqua-

ble, qui est devenu le point de départ de travaux ultérieurs très intéressants en France et à l'étranger.

Depuis lors, certains états mélancoliques ont été également étudiés séparément et rattachés à des formes morbides diverses : la mélancolie alcoolique a été envisagée à part, de même que la mélancolie liée à la paralysie générale et la mélancolie avec conscience ou mélancolie sans délire. Mais, au milieu de toutes ces tentatives de classifications nouvelles et de subdivisions à établir parmi les mélancoliques de Pinel et d'Esquirol, aucune variété n'a été mieux distinguée et mieux séparée que le *délire de persécution*, variété réellement distincte et spéciale, qui a aujourd'hui conquis définitivement son droit de cité dans la science.

Cette variété, ou cette espèce morbide, mérite certainement une description particulière, par l'ensemble de ses symptômes physiques et moraux et par sa marche. Le professeur Lasègue, le premier, dans un travail publié en 1852 dans les *Archives de médecine*, a détaché, d'une manière tout à fait distincte, la description du délire de persécution des autres variétés de la mélancolie. Ce travail, très bref dans sa forme, est en réalité plein d'idées, et contient en germes la plupart des faits concernant ce genre de délire, développés plus tard par les auteurs qui lui ont succédé.

A partir de cette époque, tous les travaux entrepris sur ce sujet en France et à l'étranger, ont tendu à développer les mêmes idées et à séparer de plus en plus le délire de persécution de tous les autres groupes

de mélancoliques. Ce travail lent et successif s'est fait en quelque sorte à l'état latent dans tous les esprits, et aujourd'hui, on reconnaît généralement le délire de persécution comme une espèce morbide spéciale. M. Legrand du Saulle, en 1871, a publié une monographie sur ce sujet, et d'autres en France et à l'étranger sont entrés dans la même voie.

Le professeur Lasègue, après avoir jeté les bases de cette description, a lui-même progressé dans cette direction. Par ses leçons théoriques et cliniques, ainsi que par ses rapports nombreux de médecine légale, qui malheureusement n'ont pas été publiés, il a, dans le cours de sa carrière scientifique, fait faire un nouveau pas à l'histoire de cette maladie. Il a établi cliniquement ce fait important que les aliénés persécutés devaient être subdivisés en deux catégories, au point de vue de leurs actes : les persécutés passifs, et les persécutés actifs ; ceux qui subissent passivement toutes les tortures physiques et morales auxquelles ils se croient soumis, et ceux au contraire qui réagissent contre ces tortures, cherchent par tous les moyens à se venger des auteurs supposés de leurs maux imaginaires, et de *persécutés* deviennent *persécuteurs*.

Cette distinction, importante au point de vue théorique comme au point de vue pratique, est aujourd'hui généralement admise ; mais on se borne ordinairement à cette désignation vague et générale. Un pas nouveau reste encore à faire, pour déduire les conséquences pratiques de cette donnée purement théori-

que, et pour faire une description vraiment clinique de ces deux variétés distinctes de persécutés.

M. le D[r] J. Falret, dans ses discours à la Société psychologique, et dans ses cours à la Salpêtrière a jeté les bases de cette distinction, en faisant la description parallèle des deux ordres de persécutés, et en montrant qu'ils différaient essentiellement par leurs symptômes et par la marche de leur maladie. C'est ce que nous allons essayer de faire dans ce travail entrepris sous l'inspiration de notre savant maître.

Notre but est de démontrer qu'il existe réellement deux espèces de persécuteurs devant être décrits séparément ; les uns se rattachant plus particulièrement à la mélancolie ou à la monomanie des auteurs, et les autres appartenant plus spécialement aux folies raisonnantes ou héréditaires ; les uns suivant une évolution morbide déterminée et passant par des périodes successives susceptibles de description, les autres conservant, pendant presque toute leur vie, les mêmes caractères morbides, avec de simples différences de degré selon les moments ; les uns éprouvant des hallucinations nombreuses de l'ouïe et de la sensibilité générale, les autres, au contraire, ne présentant jamais, à aucune époque de leur existence, ce symptôme si important de maladie mentale.

L'étude clinique de ces deux variétés du délire de persécution va faire l'objet de ce travail. Il se trouvera ainsi naturellement divisé en deux parties principales.

Dans la première, nous ferons la description rapide

du délire de persécution classique avec ses périodes successives, tel qu'il est reconnu aujourd'hui, et comme l'ont établi, dans ces derniers temps, les leçons de M. J. Falret, à l'Ecole pratique et à la Salpêtrière, et celles de M. le professeur Ball, à la clinique de l'Asile Sainte-Anne. Nous insisterons plus particulièrement sur les périodes de début de cette affection et sur la variété des malades qui ont personnifié leur délire.

Dans la seconde partie, qui sera la plus originale de notre travail, nous chercherons à établir les caractères multiples, physiques et moraux, qui distinguent les persécuteurs raisonnants et permettent d'en faire une catégorie spéciale.

C'est ainsi que, partant de la mélancolie d'Esquirol, comme nous le faisons au commencement de ce préambule, et passant par le délire de persécution essentiel, notre description se resserrera de plus en plus, pour arriver à l'espèce particulière des aliénés persécuteurs vrais, et aux différentes variétés de ce groupe.

Nous consacrerons un chapitre spécial à l'étude des moyens de diagnostic de ces formes de maladies mentales, en raison de l'importance pratique qui en découle en médecine légale. C'est là, en effet, un des côtés que nous aurons encore à faire ressortir dans ce mémoire, bien que la forme et le cadre de cette étude nous imposent des limites modestes et forcément restreintes.

PREMIÈRE PARTIE

I

Description clinique du délire de persécution classique. Son évolution.

Les individus destinés à devenir des aliénés persécutés commencent ordinairement, dès l'enfance, à présenter des dispositions de caractère spéciales. Ils sont sauvages, enclins à rechercher l'isolement et la solitude, sombres et taciturnes, défiants et soupçonneux, vivant à l'écart de leurs camarades, croyant toujours qu'on se moque d'eux, qu'on les tourne en ridicule, et prêts à chercher querelle pour les plus simples prétextes, commençant déjà à interpréter à leur désavantage les faits les plus insignifiants qui se passent autour d'eux.

Dans la plupart des collèges et pensions, où les enfants se trouvent réunis, on en remarque quelques-uns qui se distinguent des autres par leurs allures bizarres, leur manière d'être, leur caractère triste et peu communicatif.

On peut poser en principe, qu'un tiers au moins des individus qui deviendront plus tard persécutés, présentent les premiers linéaments de ce caractère

sombre et défiant dès leur enfance, même avant l'époque de la puberté, et d'autres, à partir de cette époque.

Un second mode de début, consiste dans les préoccupations hypochondriaques. Il est admis par presque tous les auteurs, que beaucoup d'aliénés persécutés ont commencé par l'hypochondrie, se transformant peu à peu en délire, par un procédé physique et intellectuel tout à la fois, l'illusion sensorielle faisant naître l'idée délirante.

Pour Morel en particulier, le délire de persécution n'était qu'une transformation de l'hypochondrie, cet auteur ayant élevé à l'état de règle générale ce qui n'est qu'une des formes de début du délire de persécution (1).

Un troisième mode de début a été signalé par Lasègue. Il a attiré, avec raison, l'attention des observateurs sur ce fait assez fréquent, et qui selon lui était constant, à savoir qu'en étudiant soigneusement le point de départ de cette forme de maladie mentale, on découvrait toujours, à l'origine, un *ictus* cérébral caractérisé.

Cet ictus consiste en une sorte de vertige ou d'étourdissement plus ou moins prolongé, dont le malade peut préciser, non seulement l'époque, mais quelquefois même le jour et la date exacte, et à partir duquel

(1) Un grand nombre de persécutés sont hypochondriaques au début de leur maladie ; c'est là la cause de l'erreur de Morel, qui a vu une transformation de névroses, là où il n'y avait qu'une seule maladie en voie d'évolution. (*J. Cotard*. Article Folie. Dictionnaire de Dechambre, t. III, 4° série, p. 301.)

commence presque brusquement l'éclosion des conceptions délirantes.

Quel que soit du reste le mode de début, qu'il soit une simple aggravation lente et successive du caractère primitif, une transformation de l'hypochondrie en délire, ou que l'invasion ait été brusque et rapide, dans tous les cas, l'incubation de la maladie est longue et en quelque sorte latente ou souterraine.

Le délire se développe peu à peu, dans le for intérieur du malade, sans aucune manifestation apparente, et les confidences seules de celui qui l'éprouve peuvent mettre l'observateur sur la trace de la découverte de l'évolution de la maladie. C'est ainsi que cette période d'incubation peut passer inaperçue pendant plusieurs années. Les malades continuent à vivre de la vie commune, à remplir les devoirs de leur profession, sans attirer l'attention générale sur leur état. Ils ont tellement la crainte de se laisser pénétrer et de trahir leurs préoccupations pénibles, qu'ils arrivent souvent à dissimuler le travail très complexe qui s'opère en eux, à cette période initiale. Cependant, même alors, l'état mental de ces malades ne peut échapper à un observateur attentif et à ceux qui vivent dans leur intimité, tels que leur femme, leurs parents ou leurs amis.

Ils sont devenus tristes et taciturnes, se tiennent volontairement dans la solitude et vivent à l'écart. Pour les motifs les plus futiles, ils ont des antipathies et des haines inexplicables. Ils prennent en aversion les personnes qui les entourent, éclatent parfois en irritation

et en colère, à propos de faits insignifiants dont ils font des événements, et, dans ces moments, deviennent subitement expansifs. Ils s'ouvrent à l'un ou à l'autre, se répandent en plaintes et en doléances, et laissent ainsi échapper le secret de leurs préoccupations délirantes habituelles, peu appréciables jusque-là.

Cette longue période d'incubation du délire ne peut être bien étudiée que par ceux qui vivent constamment avec ces aliénés, ou bien, comme cela a lieu habituellement, elle ne peut être reconstituée qu'après coup, d'une manière rétrospective, en interrogeant les malades sur leur passé à une époque beaucoup plus avancée de leur maladie.

M. Falret père a donné à cette première période, prise dans son ensemble, le nom de période *d'interprétation délirante*. C'est là en effet, le côté caractéristique et essentiel de cet état maladif : défiants et soupçonneux à l'occasion de tous les faits qui se passent autour d'eux et de toutes les personnes de leur entourage, ces malades sont sans cesse occupés à interpréter tout ce qu'ils voient, tout ce qu'ils entendent, dans le sens de leurs idées dominantes, et découvrent dans chacun de ces faits une nouvelle preuve à l'appui de leurs craintes, de leurs soupçons, de leurs défiances. Ils se font ainsi le centre de l'univers, rapportent tout à leur personnalité, et s'imaginent que toute chose est faite dans l'intention de leur nuire ou de leur porter préjudice. Tous ceux qui les approchent semblent coalisés pour les injurier, les ridiculiser ou leur faire du tort. Ils commencent en général

par incriminer le personnage anonyme ON, sans pouvoir rien préciser.

Lorsque, malgré eux, ils laissent échapper quelques-unes de leurs préoccupations, ils expriment presque toujours la même pensée : « On me regarde ; on se moque de moi ; on m'espionne ; on me suit ; on se fait des signes à mon intention ; on m'injurie ; on veut me faire du mal ; on me fait des misères, des taquineries perpétuelles ; on me nargue... C'est un affreux supplice, un martyre ; je comprends tout à demi mot, on cherche à se cacher, mais je devine tout, je suis plus malin qu'eux, et je saurai me venger, etc. »

C'est dans ces dispositions d'esprit, propres à tous les persécutés sans exception, que se fait lentement, successivement, la *systématisation du délire*. Les uns restent pendant des années à cette période du délire vague et sans précision, qui accuse tout le monde, sans accuser personne en particulier ; les autres, et ce sont les plus nombreux, aboutissent à la systématisation collective, et accusent la police, les sociétés secrètes, les francs-maçons, les jésuites, les sciences occultes, le diable et la sorcellerie, la physique, l'électricité, etc., etc.

Les autres enfin arrivent à personnifier davantage encore leur délire, et au lieu de s'en prendre à des influences générales, occultes ou insaisissables, s'attaquent à des individus en particulier, à telle ou telle personne vivante, avec laquelle ils se sont trouvés en rapport (parent, ami, médecin, prêtre, magistrat, etc.), qu'ils accusent personnellement d'être la cause unique

de tous les maux physiques et moraux dont ils se prétendent victimes. De là à poursuivre, à leur tour, de leur haine et de leur vengeance, ces ennemis dont leur délire a fait choix, il n'y a qu'un pas, et c'est ainsi que ces malades, qui personnifient leur délire dans un seul individu, arrivent, comme l'a si bien dit le professeur Lasègue, à devenir *d'aliénés persécutés*, des *aliénés persécuteurs*.

Cette période de systématisation est la vraie période d'état. Elle peut durer très longtemps, pendant des années, avec des alternatives de paroxysmes et de rémissions, ce qui est très important au point de vue médico-légal. Elle est tout entière dominée par le grand fait pathologique des hallucinations, celles de l'ouïe plus particulièrement.

On les observe surtout dans les moments d'exacerbation, où le malade se plaint qu'on l'insulte, qu'on lui parle à travers les murs, ou les plafonds ; tandis qu'aux époques de rémission, le même malade peut se contenir et arriver à dissimuler son délire ou à le nier complètement, ce qui rend parfois très difficile la connaissance de son état.

Cette période, avons-nous dit, peut durer très longtemps. Un certain nombre de malades même y restent immobilisés pendant toute leur vie, et l'évolution de leur maladie s'arrête à ce degré de développement. Mais le plus souvent et peu à peu, on commence à constater chez ces aliénés une extension du délire qui porte surtout sur les phénomènes de la sensibilité générale. Ces malades ne se bornent plus

à dire qu'ils entendent des voix qui les insultent, ils vont plus loin ; on les frappe ; on les martyrise; on leur tortille les chairs, les intestins ; on leur arrache les testicules ; on leur lance des odeurs, des souffles ; on les pince; on les pique; enfin, on leur fait éprouver, à l'extérieur et à l'intérieur du corps, les sensations les plus diverses, plus pénibles que toutes les sensations vraies (1). Ils ont des hallucinations de tous les sens, excepté de la vue. Le persécuté proprement dit ne voit pas ses ennemis imaginaires et ne présente jamais d'hallucinations véritables de la vue. Un autre fait important à signaler à cette époque du « *délire stéréotypé* » (Falret père), ce sont les sensations génitales multiples qu'éprouvent souvent les malades, hommes ou femmes, sensations presque toujours d'une nature désagréable. Cette période, comme la précédente, est

(1) Comme exemple de l'influence des idées subjectives, dans le délire chronique, je citerai le fait d'un de nos pensionnaires, encore présent à la Maison de santé de Vanves. Pendant la guerre de 1870-71, l'établissement se trouva plusieurs fois exposé au feu des combattants ; une nuit, entre autres, les bombes et les obus y tombèrent en grand nombre. Un de ces projectiles pénétra, par le plafond, dans la chambre du malade dont nous parlons, traversa le lit où il était couché et sortit en dessous par le plancher. Le malade ne dût son salut qu'à sa position dans son lit « *en chien de fusil* ». Il ne bougea pas du reste, resta impassible, et ce ne fut que le lendemain matin qu'on s'aperçut du dégât et du danger qu'il avait conru Comme on lui en faisait l'observation, en lui parlant de la frayeur qu'il avait dû éprouver. « Qu'est-ce que cela, dit-il, en comparaison des tortures qu'on m'inflige tous les jours, j'en vois bien d'autres », et il ajoutait : « Du reste, je sais à quoi m'en tenir : votre guerre, vos Prussiens, c'est de la farce ; tout cela est fait contre moi, et c'est vous, M. Falret, qui *manigancez* toutes ces choses là ! »

en général de longue durée et lente à évoluer, et elle présente, comme caractère distinctif, outre les troubles multiples de la sensibilité générale, dont nous venons de parler, la transformation des hallucinations de l'ouïe qui tiennent une si grande place dans le tableau pathologique du délire de persécution, au moment dont nous parlons.

Les hallucinations de l'ouïe, en effet, qui, dans la première et dans la seconde période, avaient un caractère isolé, c'est-à-dire se traduisaient, pour le malade, par des mots brefs, des phrases courtes, se transforment, dans la troisième, et arrivent au monologue, au dialogue, et même à la conversation mentale. Constamment on entend un halluciné se plaindre qu'il n'est plus maître de sa pensée, qu'on lui vole ses idées, qu'on les répète avant même qu'il ne les ait conçues. Ces malades arrivent ainsi au dédoublement de la personnalité ; ils ont en quelque sorte un second *moi* qui s'extériorise, s'empare de leurs idées et les répercute au dehors. C'est une sorte d'*écho* de leur propre pensée.

Ce dédoublement de la personnalité s'affirme de plus en plus, à mesure que le délire devient plus chronique et il n'est pas rare de voir des malades parvenus à ce degré, déclarer qu'ils ne comprennent même plus ce que les voix leur disent, qu'on leur raconte *des bêtises* et même qu'on leur parle une langue étrangère. Ils ont alors franchi la dernière étape de l'évolution hallucinatoire qui caractérise la troisième période du délire de persécution.

Mais ce n'est pas encore là le terme ultime de la maladie. Parmi ces malades, ceux chez lesquels le développement normal du délire continue son cours, vont nous offrir d'autres symptômes qui caractérisent la quatrième et dernière période, dont nous allons indiquer les principaux traits.

Le délire devient de plus en plus complexe; l'intelligence s'affaiblit dans une certaine mesure; le malade emploie des mots qui n'ont de signification que pour lui; il a un vocabulaire spécial; mais, malgré l'abaissement de son niveau intellectuel, il reste encore un délirant partiel; il n'arrive pas à la démence vraie telle que l'avaient décrite Pinel et Esquirol. C'est alors qu'apparaissent les idées de grandeur qui vont imprimer un cachet spécial à cette période, en s'ajoutant aux idées de persécution. L'éclosion de ces nouvelles conceptions délirantes se fait, tantôt lentement et progressivement, tantôt au contraire presque brusquement et d'une manière en quelque sorte spontanée, parfois même dans l'espace d'une nuit. L'orgueil est un point dominant du caractère des persécutés. Cherchant sans cesse la cause des tourments que leur infligent leurs ennemis imaginaires, ils en viennent presque logiquement à s'attribuer une importance extraordinaire; ils croient qu'ils se sont ignorés eux-mêmes, qu'ils sont des personnages dont on redoute l'influence, et arrivent ainsi jusqu'à se créer une généalogie de toutes pièces, à se croire princes, rois ou empereurs, et, au dernier degré de la chronicité, des êtres à part, des émanations de la divinité elle-même!

Malgré ce trouble profond et l'absurdité incontestable de leurs conceptions délirantes, ces malades ne sont pas des déments, dans l'acception complète du mot ; ce sont des aliénés chroniques, dont le délire est très complexe, mais ils peuvent encore appliquer ce qui leur reste d'intelligence aux choses usuelles de la vie, et s'entretenir sur les sujets qui sont en dehors de la sphère de leur délire.

Telles sont, tracées dans leurs grandes lignes, les quatre périodes du délire de persécution, ainsi que les a décrites et distinguées dans ses cours M. le docteur J. Falret.

Revenons maintenant aux aliénés qui ont personnifié leur délire, parmi lesquels se recrutent la plupart des aliénés persécuteurs de la première catégorie, c'est-à-dire ceux qui présentent des hallucinations et dont l'histoire clinique se confond avec celle des persécutés essentiels, par opposition aux persécuteurs raisonnants, non hallucinés, qui ont une histoire à part, dont nous ferons l'objet de la seconde partie de ce travail.

II.

Personnification du délire.

Lasègue a dit que la personnification du délire, qui se produit chez certains persécutés, tenait plutôt au caractère antérieur du malade qu'à la variété de l'espèce morbide. Il est certain que le caractère naturellement violent et impulsif de quelques persécutés joue un rôle qu'il convient de reconnaître dans la nature des actes auxquels ils se livrent. Un homme violent, en effet, est plus disposé qu'un autre à passer à l'action, à conserver des rancunes, à nourrir des projets de vengeance et à les mettre à exécution sur les personnes vis-à-vis desquelles il a des griefs. Mais il serait plus scientifique, à notre avis, de rechercher pratiquement, d'après les observations mêmes, quelles sont les catégories d'aliénés persécutés qui, au lieu de subir passivement, en victimes et en martyrs, les persécutions dont ils se croient l'objet, (ce qui est le cas le plus fréquent), sont au contraire poussés, par leur caractère natif ou par leur maladie, à commettre des actes violents et en particulier des homicides. Car, comme l'a dit avec raison Regis, les persécutés vésaniques tuent, et les persécutés alcooliques se tuent; le suicide est rare dans le délire de persécution essentiel.

Quoi qu'il en soit, tous les auteurs reconnaissent que

certains persécutés personnifient leur délire, et, par cela même, deviennent souvent très dangereux. Ils méritent donc une description spéciale, non seulement au point de vue de la vérité clinique, mais encore au point de vue de la séquestration et de la médecine légale.

Lasègue a donné, à cet égard, quelques indications précieuses : la première, c'est que le plus souvent cette personnification du délire tient à une circonstance accidentelle et est basée sur un fait vrai, qui a motivé chez le malade son inimitié pour une personne déterminée. Or, second fait également signalé par Lasègue, une fois ce point de départ établi, le malade ne l'abandonne jamais, et il s'impose pendant toute la vie, alors même que beaucoup d'autres faits plus importants viendraient s'y ajouter plus tard et motiveraient beaucoup mieux de sa part des sentiments de haine, de rancune et de vengeance. Enfin, une troisième remarque également faite par Lasègue, c'est que les faits, qui donnent naissance à la personnification du délire, ne sont jamais des faits récents, mais remontent déjà à une date ancienne, que le malade retrouve dans sa mémoire, par suite d'un travail rétrospectif qui est le résultat d'une rumination lente et successive.

Une fois que, par suite de cette lente élaboration du délire, le persécuté est arrivé à le personnifier nettement sur un individu déterminé, cette systématisation se prolonge pendant toute la vie, avec de simples degrés divers d'intensité, selon les périodes de calme

ou de paroxysmes. Elle ne disparaît presque jamais, et on la retrouve encore même à la période de chronicité avancée où apparaît le délire de grandeur (1).

(1) Très exceptionnellement, certains malades échappent à la règle que nous venons d'énoncer, et, après avoir pendant longtemps personnifié leur délire sur un même individu, arrivent à en changer ou à en étendre l'objet sur une ou plusieurs personnes, et cela, brusquement, quelquefois, à une date déterminée.

En voici un exemple actuel, aussi rare que curieux : C'est celui d'une malade présentement dans le service de M. J. Falret, à la Salpêtrière, qui, après avoir pendant plusieurs années personnifié son délire sur un prêtre de Reims, qu'elle accusait continuellement, en a tout à coup reporté l'objet sur d'autres personnes, qui n'étaient pas encore intervenues dans ses préoccupations délirantes.

Mais laissons parler la malade elle-même dans une lettre qu'elle adresse à son frère, le 9 juillet 1886.

Lettre de Mlle F..., à son frère.

9 juillet 1886.

« Délivrée depuis le 28 mars 1886 de la persécution de M. Ch. Pechenard, que je n'ai jamais entendu une seule fois depuis cette époque.

A mon grand étonnement, le même jour et toujours depuis, je subis un autre genre de persécution pareille, pire même et en rien semblable aux moyens dont M. Pechenard faisait un savant usage. Il m'est difficile de me faire comprendre parce que ceux qui sont assez sots pour vouloir succéder au *maître Tyran*, n'ont pas fait leur apprentissage avec lui ; ils n'y connaissent rien. Je t'écris seulement pour me moquer d'eux ; ils s'adressent à une *savante martyre*.

Je connais beaucoup trop tous les effets de la science dont ils font un si intéressant usage... et ils sont bien loin de se douter où les conduit le chemin dans lequel ils sont engagés.... Si tu faisais lire cette lettre au docteur *intelligent* que maman avait tant de peine à trouver le 30 avril 1884 et qui s'est mis si bien en défaut en me faisant enfermer, peut-être que tu pourrais avoir affaire à un monsieur que je nomme de mon côté Bernard Palissy (ou pâle ici), brûlant ses meubles pour chauffer son four.... »

C'est à partir du moment de la personnification du délire qu'il faut étudier en détails la manière d'être et d'agir de ces malades, que l'on peut surtout décrire par opposition aux *persécutés passifs*.

Ces derniers, en effet, peu actifs, recherchent la solitude et l'isolement et vivent à l'écart comme la plupart des persécutés en liberté. On les voit se condamner pendant de longues années à une retraite volontaire au milieu du monde, loin de leurs parents et de leurs amis, renfermés dans leur appartement ou dans une chambre d'hôtel, dont ils barricadent les portes et les fenêtres avec des serrures et des chaînes, des barres de fer ou des meubles. Ils vivent dans la malpropreté et le dénûment, se privant de tout, même avec des ressources suffisantes, faisant leur cuisine et leur ménage, pour ne pas être inquiétés par les serviteurs ou par les voisins. Ils ne sortent souvent que le matin de très bonne heure, ou le soir à la tombée de la nuit, pour ne pas être aperçus, et achètent eux-mêmes leurs aliments et tout ce dont ils ont besoin, sans avoir recours à aucun intermédiaire. Ils changent souvent de fournisseurs, pour ne pas être dénoncés ou trahis, ou vont manger dans des hôtels ou des restaurants différents, quand ils ne préparent pas leur nourriture eux-mêmes. Ils changent aussi souvent de domestiques, quand ils en ont, de logement, d'hôtel ou de quartier, dans le but d'échapper à leurs persécuteurs imaginaires, ou même entreprennent des voyages lointains et vont à l'étranger, comme l'a très bien signalé le docteur Foville, dans un travail récent, sur

les aliénés migrateurs (Annales médico-psychologiques).

Ce mode d'existence des aliénés en liberté leur permet souvent de séjourner, pendant des années entières, dans leur propre domicile, ou même dans les hôtels, surtout dans les grandes villes comme Paris, sans être dénoncés par les voisins ou les concierges, sans être inquiétés par la police st sans être internés dans les asiles d'aliénés.

Ils vivent ainsi, le plus souvent sans contrôle, jusqu'au jour, néfaste pour eux, où ils ont la malheureuse pensée, si fréquente chez ces persécutés passifs, qui n'ont pas l'idée de se faire justice eux-mêmes, d'aller se dénoncer à la police ou aux diverses autorités, pour se faire protéger contre leurs ennemis imaginaires, ce qui les fait interner dans les asiles spéciaux, où ils passent alors le reste de leur existence.

Les *persécutés actifs*, au contraire, ne peuvent supporter la solitude et la vie cloîtrée dans leur domicile ; ils ont une activité de corps et d'esprit incessante, et, au lieu de subir passivement les tortures auxquelles ils se croient soumis, ils éprouvent le besoin impérieux de lutter contre le monde entier, pour les faire cesser et s'en débarrasser à tout jamais. Ils ont confiance en eux-mêmes et en eux seuls ; ils ne s'adressent pas aux autorités, ni à la justice ; ils se font redresseurs de torts et poursuivent avec ardeur le but de leurs revendications. Ils sont animés par des sentiments violents de haine et de vengeance, et leurs actes sont en rapport avec ces sentiments qui les do-

minent. Ils écrivent des lettres injurieuses et menaçantes à la personne qui est devenue l'objet de leur délire ; ils cherchent à la rencontrer dans la rue ou dans les lieux publics, pour l'insulter ou la provoquer au besoin. Ils viennent incessamment la tourmenter à son domicile, à la sortie ou à l'entrée de sa maison, quand ils ne peuvent pénétrer à l'intérieur ; ils se promènent, pendant des heures entières, devant sa porte ou sous ses fenêtres, pour épier le moment où ils pourront la saisir au passage, afin de lui demander raison de tous les griefs qu'ils lui reprochent, ou même pour se porter envers elle à des voies de fait, la frapper, la blesser ou l'atteindre avec des armes meurtrières.

C'est une véritable calamité d'avoir un aliéné de cette espèce acharné à sa poursuite, et c'est là un cas qui se présente assez fréquemment pour des médecins, des prêtres, des magistrats, des fonctionnaires ou des représentants de l'autorité.

On n'a pas de recours contre ces persécuteurs, et ce n'est que par la séquestration dans un asile qu'il est possible de s'en débarrasser. Encore n'a-t-on pas toujours ce moyen à sa disposition, en raison des difficultés qu'il y a souvent à convaincre les magistrats de l'état de folie réelle de ces malades. Ce moyen, du reste, n'est pas toujours lui-même d'un effet durable, soit que le malade, dissimulé et plein de ressources, s'évade de l'asile où il a été interné, soit qu'il obtienne sa mise en liberté de la part des magistrats, parfois même des médecins dont l'opinion n'est pas suffisamment éclairée.

Le professeur Lasègue a été poursuivi pendant longtemps par un persécuteur de ce genre, qui le désignait sous le nom de « chef des aliénistes aliénisants », appréhendé par lui un jour à la sortie de l'hôpital et victime de ses brutalités. Ce malade, interné d'abord à Ville-Evrard, a été remis en liberté par décision de la Chambre du Conseil du tribunal de la Seine, puis réintégré plus tard sur un rapport des docteurs Blanche et Mottet (*Annales médico-psychologiques*).

Les annales de la médecine légale de tous les pays contiennent des faits nombreux de cette catégorie. On y trouve les observations d'un grand nombre de malades de ce genre ayant persécuté pendant des années la même personne, par tous les moyens en leur pouvoir, ayant fait des procès en dommages et intérêts — qu'ils ont parfois gagnés — ayant commis des sévices graves, allant quelquefois jusqu'à l'homicide. Le docteur Gérard Marchand, de l'asile de Toulouse, est mort, il y a quelques années, frappé par un de ses malades qui a été depuis interné à Charenton et de nouveau remis en liberté.

Cette variété de délire de persécution, comme toutes les autres, est essentiellement remittente. Elle présente des paroxysmes très intenses, pendant lesquels sont accomplis des actes violents longuement prémédités, et des périodes de remission, pendant lesquelles ces malades sont souvent remis en liberté comme guéris. Leur délire cependant n'est qu'atténué ; ils conservent toujours leur fond de haine contre les personnes qu'ils ont accusées, et ces sentiments les pous-

sent de nouveau à l'action, dans une nouvelle période paroxystique. Chose remarquable, les rémissions se produisent souvent après l'acte violent accompli. Le malade, satisfait d'avoir réalisé sa vengeance longtemps désirée, éprouve comme une détente subite dans son état mental et nerveux, ainsi que cela a lieu fréquemment chez les épileptiques. Ce fait est important à signaler au point de vue médico-légal. Cette période de détente, en effet, peut durer plusieurs mois, et c'est précisément alors que le plus souvent le malade est soumis à l'examen des médecins et des magistrats.

Ce qui différencie surtout ces persécutés persécuteurs de ceux que nous aurons à décrire séparément, c'est leur passé, leur présent et leur avenir, c'est-à-dire l'évolution générale de leur maladie.

Dans le passé, ils ont présenté les différentes phases du délire de persécution essentiel que nous avons décrites. Dans le présent, c'est-à-dire à l'époque où on les observe généralement, ils offrent l'ensemble symptomatique du délire de persécution classique, et en particulier les hallucinations de l'ouïe et les troubles de la sensibilité générale si caractéristiques de cette forme de maladie mentale. Enfin, dans la suite, leur affection suit l'évolution ordinaire chez les aliénés atteints du délire de persécution. Elle prend peu à peu les caractères de la chronicité, au point de vue de la complexité de plus en plus grande du délire et des hallucinations de l'ouïe, transformées en conversation mentale, en monologues, en dialogues, en écho, en répercussion de la pensée, pour arriver ensuite au dédoublement de

la personnalité et au délire des grandeurs, qui s'ajoute souvent à tous les phénomènes précédents. Les persécutés persécuteurs, au contraire, dont nous allons parler tout à l'heure, n'ont pas passé par les mêmes périodes antérieures et n'arrivent pas non plus aux périodes ultérieures; leur évolution morbide est toute différente; c'est ce que nous allons essayer de démontrer dans la seconde partie de notre travail.

DEUXIÈME PARTIE

Histoire clinique des persécuteurs raisonnants. —Variétés.

Le professeur Lasègue qui, le premier, a appelé l'attention sur les persécutés persécuteurs, a considéré ces malades comme une simple variété du délire de persécution, dont il avait fait la description dans son mémoire de 1852, sans aucune allusion à cette catégorie spéciale. C'est surtout à l'occasion des trois causes célèbres de Sandon, Verger et Teulat, que son attention a été attirée sur cet ordre de faits. Sa situation de médecin du Dépôt de la Préfecture et son rôle d'expert près les tribunaux lui fournirent de fréquentes occasions d'observer des cas de ce genre, qui ne se rencontrent que rarement dans les asiles d'aliénés et échappent le plus souvent à un examen suivi et suffisamment prolongé, de la part des médecins, dans la pratique civile. En outre, les observations très rares, publiées jusqu'à ce jour, se trouvent dispersées dans les journaux spéciaux, français et étrangers, d'où la difficulté, dans l'état actuel de la science, de décrire scientifiquement cette catégorie spéciale de malades.

C'est sous les noms variés de folie morale, folie raisonnante, folie des actes, manie des procès (folie

querulante des Allemands), etc., qu'il faut rechercher dans les auteurs les observations se rattachant à cette forme morbide. En se livrant à cette recherche d'érudition, dans les ouvrages publiés en France, en Allemagne, en Angleterre et ailleurs, de même qu'en faisant appel à l'observation directe des faits cliniques, on arrive à se convaincre que les malades de ce genre, au lieu de se rattacher au délire de persécution classique, tel qu'on l'observe dans les asiles, appartiennent en réalité à une autre espèce morbide, c'est-à-dire à la grande famille encore mal déterminée des héréditaires, des aliénés raisonnants ou des fous lucides. C'est dans cette direction d'idées que nous allons essayer de les décrire dans ce travail, comme variété distincte et spéciale.

En étudiant attentivement ces malades, quand on a l'occasion d'en observer dans les asiles ou au dehors, de même qu'en comparant les diverses observations déjà publiées, on constate que ces aliénés diffèrent essentiellement des persécutés habituels de nos établissements, par l'histoire complète de leur maladie, depuis leur naissance jusqu'à leur mort et par l'ensemble de leurs symptômes physiques et moraux, malgré l'analogie de leur idée délirante prédominante. Ils se croient, il est vrai, victimes d'une persécution et cherchent à se venger de leurs persécuteurs, ou à faire cesser cette persécution par tous les moyens en leur pouvoir, et sous ce rapport, ils ressemblent aux aliénés persécutés, dont nous avons fait la description dans le chapitre précédent; mais, sauf ce point de

contact, ils en diffèrent par leur passé, par leur présent et par leur avenir. Ils méritent donc d'en être nettement distingués.

Lorsqu'on est appelé à observer un malade de ce genre et qu'on remonte dans son passé, on n'y retrouve en général aucun des signes distinctifs que nous avons assignés précédemment au délire de persécution essentiel.

Ces malades, au lieu de présenter, dès leur jeune âge, le caractère défiant, soupçonneux, que nous avons décrit tout à l'heure, ou de passer par la phase hypochondriaque qui précède souvent le délire de persécution ordinaire, ont le plus souvent offert, pendant leur enfance, à l'âge de la puberté, et à l'âge adulte, plusieurs des symptômes physiques et moraux attribués aujourd'hui aux aliénés héréditaires : altérations de caractère ; inégalité de développement des facultés intellectuelles ; facultés éminentes à côté de lacunes énormes ; accidents nerveux ou troubles mentaux passagers à l'époque de la puberté ; existence mouvementée, irrégulière, vagabonde ; perversions des fonctions génitales, etc., etc. — Nous reviendrons plus loin avec détails sur ces différents symptômes.

Ils ont, en un mot, le plus souvent, le passé des aliénés héréditaires et raisonnants, et non celui des persécutés classiques. Lorsqu'on les observe directement, à la période d'état de leur maladie, c'est-à-dire au moment où, à la suite d'un fait public éclatant, ils sont soumis à l'examen des médecins, on est frappé des différences considérables qui existent entre eux

et les persécutés que nous observons journellement dans nos asiles.

Les uns et les autres présentent certainement à première vue des apparences analogues; ils causent de toutes choses avec lucidité, et on peut, pendant quelque temps, les prendre pour des gens raisonnables, et méconnaître d'abord leur état maladif. Mais, tandis que chez le persécuté ordinaire, il est facile en général, — excepté dans les périodes de grande dissimulation, — d'arriver à découvrir rapidement un ensemble de symptômes qui permettent d'affirmer sans hésitation l'existence d'une affection mentale bien caractérisée; chez les persécuteurs raisonnants, au contraire, ce diagnostic est souvent bien plus long et plus difficile à établir. Dans quelques cas même, on ne peut arriver à la certitude que par un examen très prolongé, par la connaissance exacte des antécédents et par une sorte d'enquête minutieuse faite sur les divers actes auxquels se sont livrés ces malades, sur la réalité des faits qu'ils affirment, sur la part de vérité ou de mensonge qui existe dans leurs récits vrais ou imaginaires. Comme l'a dit avec raison le docteur Billod: « Dans ces cas difficiles, le médecin, pour se prononcer ne peut pas se contenter de l'examen direct du malade; il est obligé de consulter son dossier, c'est-à-dire de se livrer à une enquête rétrospective qui devra établir l'exactitude ou la fausseté de tous les faits affirmés par le malade. »

A l'aide de tous ces renseignements puisés à une

double source, l'examen prolongé du malade et la connaissance exacte de tous ses antécédents, on peut arriver à reconstituer toute son histoire pathologique et faire alors le tableau complet de la maladie.

Ces aliénés ont ordinairement une intelligence très active, de grandes ressources dans l'esprit, et une véritable facilité d'élocution. Ils parlent beaucoup et avec volubilité, discutent avec une grande variété d'arguments les faits qu'ils allèguent et tous les griefs dont ils se plaignent ; ils entrent dans de très grands développements pour exposer ces faits et pour justifier leurs plaintes et leurs accusations contre leurs ennemis et leurs persécuteurs. Ils ont souvent une argumentation très serrée, conforme aux lois de la logique et étonnent leurs interlocuteurs par le luxe de preuves qu'ils semblent apporter à l'appui de toutes leurs affirmations.

Il est d'autant plus difficile d'apprécier leur état mental que, le plus souvent, leur délire repose en grande partie sur des faits vrais, qui ont servi de point de départ à leur systématisation délirante, et auxquels ils se sont bornés à ajouter des compléments imaginaires, qu'on a peine à distinguer des faits réels qui leur ont servi de base.

« Menteurs et de mauvaise foi, ils ont une aptitude particulière à travestir la vérité. Souvent, on constate chez eux, comme trouble fondamental de l'intelligence, une absence complète de fidélité dans la reproduction des idées, qui entraîne comme conséquence

la défiguration de tous les faits » (Krafft-Ebing. *Du délire quérulant*).

Il faut beaucoup de temps et de sagacité dans l'observation, pour arriver à séparer le faux du vrai dans les récits prolixes, diffus et souvent très compliqués de ces malades. Presque toujours, en effet, les faits vrais se sont produits à l'époque de l'invasion de la maladie, et ont fourni le terrain sur lequel ont pris naissance et se sont développées les conceptions délirantes du malade, sa haine et ses idées de vengeance contre ses ennemis.

Mais c'est surtout dans les actes que se caractérise cette variété de maladie mentale, et c'est là le point principal à étudier et à décrire dans leur histoire pathologique.

Au lieu de se contenter de ruminer en eux-mêmes, pendant des mois et des années, comme les autres persécutés, les mêmes préoccupations pénibles, ces persécuteurs, très actifs de corps et d'esprit, n'ayant aucun des caractères des mélancoliques, ont un besoin de mouvement incessant et sont toujours disposés à passer de l'idée à l'action.

Ils croient avoir été victimes d'une injustice, d'une insulte, d'un dommage quelconque, et ils éprouvent dès lors un besoin impérieux d'obtenir une réparation, de satisfaire une vengeance, d'obliger à une rétractation, ou mieux de se débarraser de leurs persécuteurs. On leur a fait du tort, d'une manière ou d'une autre ; on a nui à leur considération, à leur fortune, à leur honneur ; on a voulu attenter à leur vie, disent-

ils, et dès lors, sans trève ni merci, ils vont chercher la réparation du préjudice qui leur a été fait. Ils font des procès devant les tribunaux, demandent des dommages et intérêts, poursuivent de leurs obsessions et de leurs menaces incessantes les personnes qu'ils accusent de tous ces méfaits, cherchent à faire des actions d'éclat ou du scandale, produisent leurs réclamations par voie d'affiches, afin d'attirer l'attention publique sur leur personne et sur ce qui les intéresse et arriver ainsi à se faire rendre justice ; enfin, ils en viennent aux actes violents et aux voies de faits contre les personnes qu'ils incriminent et qui, leur refusant satisfaction, doivent devenir les victimes de leur vengeance. Il faut avoir suivi, pendant plusieurs années, dans leur conduite de chaque jour, les malades de cette espèce, pour pouvoir se faire une idée exacte de leur mode d'existence et du supplice incessant qu'ils infligent à ceux qui sont devenus l'objet de cette persécution sans relâche. Quand on a le malheur d'être en butte aux poursuites d'un de ces malades, l'existence entière s'en ressent, car il devient bien difficile de se soustraire à cette tyrannie de tous les instants qui revêt les formes les plus diverses pour atteindre sa victime. L'aliéné se plaint incessamment de celui qu'il considère comme son ennemi acharné et c'est de lui, persécuteur, que vient tout l'acharnement à poursuivre sans répit cet ennemi imaginaire. Celui-ci le retrouve à chaque instant sur son passage et est sans cesse inquiété et menacé par lui. Il reçoit lettres sur lettres, plus injurieuses, plus comminatoires les unes que les

autres, et cette correspondance se continue fastidieuse, ressassant toujours les mêmes faits et les mêmes accusations (1). Aux lettres succèdent les visites ; en vain on ferme sa porte, en vain on se fait protéger de toutes les manières, le persécuteur trouve moyen d'arriver jusqu'à celui que son délire lui a désigné. Il l'attend pendant des heures entières, le guette, le recherche partout où il va, le suit, s'attache à ses pas et lui apparaît dans les moments où il s'y attend le moins (2). Il le saisit au passage, dans les lieux publics, pour l'injurier, le menacer et lui répéter verbalement toutes les plaintes et les accusations dont il l'a poursuivi dans ses lettres et ses réquisitoires écrits. Enfin, après avoir épuisé tous ces moyens de contrainte morale, le persécuteur arrive souvent jusqu'à la violence, se précipite sur son ennemi pour le frapper, ou l'épie, le revolver à la main, pour l'atteindre au passage.

Procès devant les tribunaux, demandes de dommages et intérêts, menaces de tous genres, souvent tentatives de chantage, lettres, écrits, mémoires imprimés, pamphlets, menace d'un scandale public, actions d'éclat, enfin tentatives de violence ou de meurtre, tels sont les actes les plus habituels auxquels se livrent les persécuteurs raisonnants et qui les conduisent souvent devant la justice, ou les font interner dans les asiles d'aliénés. La presse quotidienne est remplie de faits de ce genre et d'attentats

(1) Nous exposons plus loin, au chapitre du diagnostic, le caractère et la nature de ces écrits.

(2) « Je suis attaché à la porte de votre ministère, comme le hibou à la porte d'une écurie », écrivait Sandon à M. Billaut.

inexplicables, où l'expertise médicale pourrait démontrer souvent que c'est la main d'un aliéné qui a frappé (attentat contre le Dr Rochard, contre M. de Freycinet, assassinat de l'évêque de Madrid, etc., etc.). Une fois en prison ou internés dans un asile, ces aliénés n'ont plus l'occasion de manifester leur délire par les actes insensés auxquels ils se livrent quand ils sont en liberté ; aussi leur état mental, qui se juge bien plus par les actes que par les paroles, devient alors d'autant plus difficile à constater que la règle de l'asile ou de la prison, ainsi que le désir qu'ils ont de prouver leur raison et d'obtenir leur sortie, leur imprime une régularité et une tenue qu'ils n'avaient pas auparavant. De plus, le fait de la séquestration opère souvent chez eux une sorte de transformation du délire. Les plaintes contre les médecins et les magistrats qui les retiennent enfermés se substituent dans leur esprit à leurs accusations et à leurs griefs antérieurs contre leurs anciens persécuteurs ; ils n'ont plus alors qu'une pensée, celle d'obtenir leur mise en liberté et de poursuivre judiciairement ceux qui les ont fait séquestrer, avec le même acharnement qu'ils mettaient autrefois dans leurs revendications contre leurs premiers ennemis.

Le plus souvent, ils finissent par obtenir leur sortie, soit par les médecins, soit par les tribunaux ; ils recommencent alors une nouvelle série d'actes semblables à ceux qui ont motivé leur première séquestration, pour arriver tôt ou tard, soit à une condamnation judiciaire, soit à un nouvel internement.

Mais ce qui est remarquable surtout, comme fait

dominant dans cet état mental si difficile à définir, — indépendemment des écrits et des actes dont nous venons de parler, — c'est que, ce délire, même en se compliquant de plus en plus, par l'effet du temps, même en devenant chronique, plus complexe, plus multiple, et plus incohérent, ce délire, disons-nous, ne change jamais de caractère. Il continue toujours à se manifester par des actes bizarres, désordonnés, insensés, ou par des interprétations délirantes portant sur tous les faits de la vie de chaque jour, mais ne s'accompagne jamais d'hallucinations de l'ouïe, ni de la sensibilité générale, et ne passe pas par les phases successives que traversent les autres aliénés atteints du délire de persécution essentiel.

On a pu prétendre qu'une observation superficielle faisait méconnaître les hallucinations de l'ouïe dans ces états, et qu'un examen plus minutieux les ferait découvrir là où on ne les avait pas trouvées tout d'abord. Cette objection ne nous parait pas justifiée. Nous croyons, au contraire que, dans la direction actuelle des idées, certains observateurs ont admis trop légèrement des hallucinations non démontrées, et qu'ils ont parfois pris pour des hallucinations ce qui n'était que des phénomènes d'interprétation délirante, des illusions, ou même des impressions venant du monde extérieur et réellement perçues par ces malades, dont l'acuité des sens est souvent exaltée. « Souvent, dit M. Falret père, il nous est arrivé de diagnostiquer des hallucinations, et un examen plus attentif, ou un concours de circonstances plus favorables, nous ont

démontré plus tard que le phénomène dont nous étions témoin avait sa cause première dans le monde extérieur. » Esquirol admettait qu'il y avait 80 hallucinés sur 100 aliénés. Les statistiques plus rigoureuses de M. Falret font tomber ce chiffre à 30 pour 100 environ.

Ces persécuteurs restent donc des aliénés raisonnants et lucides pendant toute la durée de leur existence, sans aboutir aux périodes de chronicité du délire de persécution. Ils présentent bien des périodes de rémission prolongée et d'exacerbation intense du délire, mais il n'y a pas d'évolution progressive manifeste dans leur état maladif jusqu'à leur mort. Leur délire se complique sans doute à la longue, et au bout d'un certain nombre d'années, on les retrouve plus délirants et plus faibles d'intelligence, à un certain degré, mais leur maladie conserve les mêmes caractères primitifs et n'aboutit pas à la démence.

Ces aliénés sont en général très-orgueilleux ; c'est là du reste une des notes dominantes de leur caractère. Ainsi l'un d'eux écrivait : « Le moule qui me fit se brisa après ma naissance. Il n'y a qu'un Dieu, s'il y en a un, ce qui est douteux, mais il n'y a qu'un moi, et ce moi vaut bien la peine qu'on s'en occupe. » (Campagne, Manie raisonnante, obs. I). — Cette tendance évidente aux idées de satisfaction et de contentement de soi-même pourrait être prise chez eux pour du délire d'orgueil, mais il n'y a là que la manifestation du sentiment exagéré qu'ils ont de leur personnalité ; ces malades n'arrivent pas comme

les autres persécutés à la mégalomanie, c'est-à-dire au délire de grandeur nettement caractérisé, à se croire par exemple tel ou tel personnage historique, enfin à un véritable changement de personnalité.

Les persécuteurs de cette catégorie diffèrent des autres aliénés persécuteurs, précédemment décrits, par l'ensemble de leurs symptômes maladifs et par la marche générale de leur maladie, depuis leur naissance jusqu'à leur mort, ce qui légitime une description particulière, comme variété spéciale.

A ces caractères différentiels, il importe d'ajouter un nouvel ordre de faits encore peu connus, et sur lesquels l'observation du célèbre Sandon a surtout appelé l'attention des observateurs ; nous voulons parler des accidents cérébraux, congestifs ou convulsifs, qui se produisent assez souvent, à intervalles très éloignés, pendant la vie de ces malades. Ces accidents cérébraux tendent à démontrer que ces aliénés, dont le délire et l'affection cérébrale paraissent si souvent difficiles à établir, sont cependant atteints cérébralement d'une manière plus profonde et plus constitutionnelle en quelque sorte, que beaucoup d'autres aliénés dont le délire est cependant plus évident et plus caractérisé.

Plus on observera avec attention ces malades, pendant tout le cours de leur existence, plus on étudiera les observations déjà publiées, et plus on arrivera à vérifier ce grand fait pathologique qu'il existe, chez ces aliénés persécuteurs raisonnants, des accidents cérébraux graves, se renouvelant à plusieurs reprises dans

le courant de leur existence, et que, le plus souvent, ils meurent cérébralement, frappés par une attaque, ou sous l'influence consécutive de ces accidents cérébraux.

Aux symptômes généraux que nous venons de décrire chez les persécuteurs raisonnants, s'en joignent d'autres plus particuliers, appartenant en propre à la grande famille des héréditaires, parmi lesquels, du reste, se recrutent la plupart des malades dont nous nous occupons. Il n'est donc pas étonnant de retrouver assez fréquemment chez eux les caractères et les stigmates indélébiles de l'hérédité morbide, si merveilleusement exposés par Morel.

Parmi ces caractères, les uns sont originels et permanents, les autres accidentels et transitoires.

Les signes permanents sont ceux qu'on remarque dès l'enfance et qui tiennent à la configuration physique générale : malformation et asymétrie crânienne, déviation de la face, strabisme, tics, bégaiement ; disposition et implantation vicieuse des dents ; déformation de la voute palatine, des oreilles, aplaties ou déplissées ; dégénérescences variées, pieds bots, etc.

Mais c'est surtout du côté des organes génitaux que l'on rencontre habituellement des anomalies organiques fréquentes et faciles à constater, telles que la microrchidie, la monorchidie, l'anorchidie, l'exiguité pénienne, le phimosis, l'épispadias, ou l'hypospadias chez l'homme ; l'absence ou l'atrophie de l'utérus, l'imperforation du vagin, les malformations vulvaires, l'hermaphrodisme à divers degrès chez la femme, etc.,

enfin, des signes multiples de dégénérescences somatiques tendant à prouver que des influences trophiques nuisibles se sont exercées sur le système nerveux central dès les premières périodes du développement de l'organisme.

Les signes transitoires et accidentels se rencontrent, à différentes époques de l'existence, chez ces malades, mais surtout à l'âge de la puberté. Ils présentent souvent à cette époque des accidents nerveux et cérébraux variés, très graves en apparence, de nature convulsive, choréiforme ou délirante, qui déconcertent le diagnostic et le pronostic des médecins, et le plus souvent se terminent favorablement sans laisser après eux de traces durables.

Il peut survenir du reste, à ce moment critique de la vie des héréditaires, une sorte de *bifurcation* très intéressante à observer. Les uns, ceux que nous venons de voir échapper aux accidents de la puberté, tournent à la folie des actes, pour devenir souvent les persécuteurs dont nous nous occupons ; les autres, à la suite de ces accidents, aboutissent tout à coup à la débilité intellectuelle, à la démence précoce et à l'idiotie.

Aux anomalies organiques génitales que nous venons de signaler, correspondent souvent, ou existent en dehors d'elles, des anomalies fonctionnelles du même ordre. Les héréditaires, en effet, ont une existence génitale toute entière différente de celles des autres hommes. Les détails de ces perversions figurent dans tous les traités de l'impuissance et de la stérilité, et ont

été considérés le plus souvent comme des anomalies individuelles exceptionnelles, au lieu d'être rattachés à leur véritable origine, c'est-à-dire à l'hérédité nerveuse. Ces perversions très variées consistent dans l'acte génital non pratiqué, ou accompli irrégulièrement, dans la prééminence donnée aux actes incomplets ou pervers sur les actes naturels, interversion des sexes ou attraction des sexes semblables, recherches de certains contacts (Westphal) etc., etc.

Nous retrouvons, dans le domaine du caractère, dans l'état de l'intelligence, des sentiments et des penchants, enfin dans la conduite générale de leur vie, l'influence morbide héréditaire que nous avons signalée chez ces individus exceptionnels. Ils ont des facultés intellectuelles très inégales, presque nulles dans un sens, très développées dans un autre ; des altérations de caractère qui en font des êtres bizarres, excentriques, irréguliers, indisciplinables et incoercibles.

Ils sont féroces envers les animaux, durs avec les inférieurs, ne peuvent supporter la vie de famille ou en commun, n'ont aucun sens moral, se font renvoyer des pensions et des collèges; plus tard, ils changent constamment de professions ; ils ont une existence aventureuse et mouvementée, se font tour à tour soldat, prêtre, marin, se marient et se séparent de leur femme ; voyagent au loin ; passent de la débauche à la vie la plus exemplaire, pour retomber dans les désordres les plus extravagants ; ont des querelles, des procès, des duels, éprouvent partout les mêmes difficultés, éternellement

poursuivis par la fatalité morbide qui a présidé à leur naissance, jusqu'à ce que des mesures disciplinaires, la prison ou l'asile, viennent clore la série de leurs interminables aventures. Ce mode de terminaison n'appartient pas du reste à tous ces malades indistinctement. Les uns restent toute leur vie sur la limite indécise de la raison, de l'excentricité et de la folie. Les autres franchissent la ligne de démarcation, versent dans l'aliénation confirmée et suivent les directions différentes que leur imprime leur délire.

Sans doute, ces malades présentent toujours les mêmes caractères généraux que nous avons exposés et nous ne prétendons pas créer de nouvelles catégories dans le groupe important que nous avons essayé de détacher parmi les aliénés persécuteurs. Nous voulons indiquer seulement qu'après une certaine hésitation dans le choix des idées délirantes, (qui est souvent le fait de la période prodromique chez ces malades), leur délire, à un moment donné, prend une direction déterminée, leur imprime un cachet personnel et établit entre eux une distinction qui, bien qu'apparente seulement, a permis de les désigner sous les noms variés de persécuteurs actifs, menaçants ou homicides ; persécuteurs quérulants ou processifs ; persécuteurs amoureux ; persécuteurs hypochondriaques qui s'en prennent aux médecins, etc.

Quelle que soit la catégorie ou la sous-variété à laquelle appartiennent ces malades, il est remarquable, comme nous l'avons dit déjà, que c'est presque toujours à la suite d'un fait vrai, survenu dans leur

existence, que leur délire a pris corps et les a fait entrer dans la voie particulière des préoccupations qui domineront leur existence.

Ainsi que nous l'avons vu pour les persécutés persécuteurs proprement dits, c'est-à-dire les persécuteurs actifs, qui en viennent aux voies de faits,coups, blessures, homicides, c'est le plus souvent, à la suite d'une circonstance déterminée,d'un fait vrai mais mal interprété, d'une prétendue insulte. d'un tort qui leur a été fait et qu'ils s'exagèrent, que leur haine a pris naissance et que leurs projets de vengeance longtemps mûris et ruminés se traduisent un jour par une action d'éclat ou un attentat à la vie de celui contre lequel s'étaient amoncelées leurs rancunes.

Il en est de même pour la manie processive ; « délire quérulant » (Krafft Ebing). C'est à la suite d'une contestation, d'un litige quelconque avec des voisins, des amis, des parents, c'est-à-dire d'un fait vrai, que commence l'évolution du délire .de persécution. Ainsi les faits de cette nature en font une variété au point de vue psychologique, en ce sens que les intérêts qui sont menacés, dans la pensée du malade, ne sont pas relatifs à la vie et à la santé, mais à des questions juridiques. Les causes occasionnelles de l'éclosion du délire chez ces malades résident le plus souvent dans la perte d'un procès qu'ils considèrent comme un déni de justice à leur égard. La reconnaissance de leurs prétendus droits méconnus devient l'idée dominante de leur vie et les conduit, au mépris

de leurs devoirs et de leurs intérêts réels, à une série interminable de procès et de revendications devant les tribunaux et devant toutes les juridictions. Ils se lancent alors dans l'étude des lois et de la jurisprudence, afin de faire valoir eux-mêmes leurs droits, sans le concours des avocats. Leurs échecs répétés ne font que les aigrir et apporter un nouvel aliment à leur excitation maladive. Ils se considèrent comme des martyrs et des victimes, se répandent aux invectives contre les juges qu'ils accusent de corruption. Toute la procédure judiciaire n'est plus à leurs yeux qu'une comédie indigne, et ils en arrivent à contester non seulement la justice, mais la valeur effective des arrêts rendus contre eux. Ils développent leurs griefs avec une persistance incroyable, revenant sans cesse sur les mêmes arguments, avec une apparence et parfois une rigueur de logique capable d'en imposer à des personnes non prévenues.

Ce goût pour les procès et contestations juridiques pousse souvent ces individus à se faire redresseurs de torts, à se poser en défenseurs du droit méconnu, et s'ils n'ont pas pour eux-mêmes des intérêts personnels à débattre, ils excitent d'autres personnes à des revendications de ce genre, et se constituent les protecteurs et les avocats officieux d'autres malheureux persécutés ; témoin ce malade quérulant qui a fait l'objet d'un rapport de Buchner (*Journal de Friedreich*, 1870, p. 263), et qui, avec plusieurs autres individus partageant ses idées, a constitué « une Société de victimes pour la protection de ceux qui ont

subi les injustices des tribunaux », et qui a notifié au roi la constitution de cette Société ! (1).

Il arrive souvent que ces malades restent pendant très longtemps méconnus du public, car ils joignent parfois à l'incohérence de leurs actes et de leurs écrits une grande intelligence des affaires et une connaissance du droit qui peuvent faire illusion. Mais, après avoir fatigué les autorités et les tribunaux de leurs réclamations, dépensé leur fortune en procès, encouru des peines diverses pour des faits de diffamation et de scandale public, au moyen de mémoires et d'affiches placardés ou distribués, ils finissent par être reconnus comme aliénés et par se voir appliquer les mesures protectrices de l'interdiction et de l'internement. Faute de ces mesures, ils peuvent devenir un danger pour la sécurité de certaines personnes, comme le prouve le cas de Nehring qui tua un juge sur son siège, au milieu de l'exercice de ses fonctions (Casper. *Viertel Jahrshr.*, t. VIII, p. 177).

(1) Krafft-Ebing cite aussi à cet égard l'exemple d'un de ses infirmiers qui a jeté le désordre dans sa maison par les réclamations incessantes qu'il présentait, ou imposait dans le même but à ses camarades. Des renseignements pris sur lui ultérieurement ont démontré que cet individu était né d'un père alcoolique et d'une mère aliénée, que partout il avait manifesté les mêmes dispositions et s'était rendu impossible, par ses querelles, ses accusations et ses dénonciations. Il était né processif et depuis sa jeunesse avait toujours eu des contestations ; lui seul avait raison contre tous. En 1874, il habitait dans son quartier près d'une femme qui avait eu un enfant d'un prêtre ; il fit si bien, qu'il se fit nommer par cette femme curateur de son enfant et intenta un procès au prêtre pour l'obliger à en reconnaître la paternité.

Pour les aliénés à prédominance amoureuse, on peut en général fixer le jour où ils ont aperçu tout à coup, pour la première fois, la personne inconnue qui va devenir, sans motif aucun, l'objet constant de leurs préoccupations de jour et de nuit, de leurs obsessions ou persécutions amoureuses.

A partir de ce moment, en effet, commencent à se dérouler chez eux tous les symptômes de l'état morbide du délire de persécution-persécuteur. Ils se mettent à la poursuite de la personne aimée, la suivent dans les promenades, les églises et les lieux publics, l'accablent de leurs épîtres enflammées ; aucun échec, aucune humiliation ne les décourage ; repoussés, ils reviennent à la charge, prétendent même avoir des preuves que leur affection est partagée ; en vain, l'objet de leur persécution se dérobe à ces recherches intempestives en changeant de milieu, le persécuteur la suit à la piste, en voyage, à la campagne, à la mer, attend à la porte des habitations, franchit les murs des jardins, etc., jusqu'à ce qu'un esclandre public autorise contre lui des poursuites et motive une séquestration qui débarrasse enfin sa victime de ses obsessions. (Voir l'observation que nous relatons plus loin empruntée au docteur Taguet, Les Aliénés persécuteurs, *Ann. méd. psych.*)

Une autre direction délirante qu'on rencontre encore assez fréquemment est celle qui pousse certains persécuteurs hypochondriaques, à s'en prendre à leurs médecins de tous les maux dont ils prétendent souffrir.

Non soulagés par les médications multiples aux-

quelles ils se soumettent, ils accusent les médecins de ne pouvoir les guérir et même de leur donner des maladies nouvelles, soit par ignorance, soit au contraire avec la volonté de leur nuire. Ils en arrivent ainsi à des idées de vengeance qui peuvent se traduire par des tentatives criminelles sur la personne des médecins, témoin l'attentat du cocher Bourgeois contre le Dr Bleynie, qu'il accusait de l'avoir mal soigné, et d'avoir empiré son mal.

Nous publions plus loin cette observation.

Le Dr Foville a signalé aussi une autre variété qu'il a appelée « les aliénés migrateurs ». Ceux-ci en effet peuvent être des persécuteurs acharnés à la poursuite de leur victime, et pour ce fait entreprennent parfois des voyages lointains pour l'atteindre. Mais d'autres migrateurs, plus fréquents, se déplacent au contraire pour fuir les tourments dont ils se croient menacés, et rentrent ainsi dans la catégorie des persécutés ordinaires.

On peut considérer comme des persécuteurs transitoires certains aliénés dans la période de l'excitation circulaire. Ces malades en effet montrent fréquemment des dispositions malveillantes qui en font, pendant cette période, de véritables persécuteurs.

« Ils deviennent taquins, malveillants, querelleurs, malfaisants. Ils inventent les histoires les plus fantastiques et les plus mensongères, et les racontent avec l'accent de la plus profonde conviction.

Ils s'occupent de tout ce qui se passe autour d'eux, mais ils interprètent toujours avec malveillance tout ce qu'ils voient, tout ce qu'ils entendent... » (Ritti.

Traité clinique de la folie à double forme, chap. III, p. 172). On peut ajouter que souvent ils passent à l'action et que s'ils ne vont pas jusqu'au meurtre et à l'homicide, ils cherchent à faire des niches et à nuire de toutes les façons.

Il va sans dire que les variétés dont nous venons de parler ne présentent pas toujours des contours aussi déterminés, aussi définis.

Il n'est pas rare, en effet, de voir quelques-uns de ces malades, tout en présentant des idées dominantes incontestables, étendre la sphère de leur délire à plusieurs directions à la fois, en sorte que le délire participe de l'ensemble des symptômes moraux que nous venons de décrire séparément, et que le même malade peut être en même temps un persécuteur processif, amoureux, jaloux et querelleur, enfin accrocher sa manie persécutrice à tout ce qui le touche.

Il n'y a pas du reste de monomanies à proprement parler et ce serait, à notre avis, faire un pas en arrière que vouloir en créer de nouvelles. Une idée fausse isolée ne suffit pas à établir la maladie ; ce serait en quelque sorte un séquestre psychique ne constituant pas plus l'aliénation mentale, qu'une tumeur érectile, un nævus, ne constitue un vice constitutionnel. L'aliénation n'est confirmée que lorsque l'idée fausse a fait la tache d'huile, que son influence se fait sentir sur l'ensemble des facultés intellectuelles et morales, et se traduit par des actes. En un mot, l'état de maladie ne dépend pas de l'idée délirante, mais de l'usage que le malade fait de cette idée.

Il arrive souvent que les manifestations délirantes que nous venons de décrire sont atténuées, à des degrès divers, et dans certains cas, il est impossible de faire rentrer le malade dans une des catégories précédemment désignées. On rencontre souvent dans le monde de ces individus qui sont des prédisposés, des candidats à la folie, des originaux que tout le monde remarque, mais qui n'ont pas encore passé le Rubicon. Quelques-uns mêmes ne franchissent jamais cette limite et restent dans cet état intermédiaire où il est difficile de les classer, le criterium, le « *phrénomètre* » (Falret père) faisant défaut pour apprécier ces états.

Ces délires atténués suivent du reste parfois l'évolution même des délires plus accentués et peuvent, comme eux, porter, à un moment donné, la marque de la chronicité, tout en conservant leur formes adoucies.

C'est parmi ces demi-malades que se rencontrent ces génies partiels et lacunaires, ces inventeurs stériles que l'on coudoie à chaque pas dans la société. C'est aussi parmi eux que se recrutent ces héros du scandale dont la presse de tous les pays rapporte chaque jour les hauts faits, et, devançant le jugement des médecins, elle désigne souvent, sous l'appellation de fous et d'aliénés, les auteurs de ces excentricités tapageuses (1).

(1) Nous citons, à titre purement anecdotique et en quelque sorte comme observation extemporanée, deux faits différents recueillis dans les journaux tout récemment :

1° On lit dans le journal *Le Matin*, du 25 juin 1886, sous le titre : *Un curieux monomane. — Une jeune fille persécu-*

Ces états mal définis, où la limite scientifique entre la raison et la folie est si difficile à établir ont été reconnus par les auteurs comme des états intermédiaires, marqués seulement, faute de criterium, par des différences de degré, et ont reçu les noms variés d'*é-état mixte* (Moreau de Tours), *zone intermédiaire ou limitrophe* (Maudsley) *frontières de la folie* (Ball).

Nous essayons de démontrer, au chapitre suivant *Diagnostic*, comment il est possible, d'aborder la solution de cette question de délimitation en abandonnant la voie psychologique suivie jusqu'à ce jour dans

tée. — Un épouseur persévérant. — Intervention de la justice.

« Londres, 24 juin. — Le tribunal de police de Bown Street a décidé hier que des poursuites seraient exercées contre un nommé Edward Rowdon, à la requête de l'honorable Violet Ita Evelyn Lane, fille de lady Conyers.

Rowdon est un curieux personnage : depuis deux ans, il persécute la fille de lady Conyers, la poursuit dans les promenades, dans les salons où il s'introduit sans invitation, à l'étranger lorsqu'elle voyage, et tout cela pour arriver à épouser cette jeune fille à laquelle il n'a jamais été présenté.

Cette persécution lui a déjà valu six mois de prison ; mais une fois libéré, il est revenu à la charge et a poussé l'audace jusqu'à faire annoncer son mariage dans le *Morning Post*.

Lady Conyers et sa fille se sont alors de nouveau adressées à la justice, et le président du tribunal a décidé hier qu'il y avait lieu de retenir l'affaire.

Rowdon, que le tribunal a refusé de mettre en liberté sous caution, a été maintenu en état d'arrestation. »

2° On lit dans le *Petit Journal*, du 11 juillet 1886, sous le titre : *Un coup de revolver à la Chambre.*

« Au moment précis où le président prononce le sacramentel « la séance est levée », un coup de pistolet retentit dans la tribune publique du deuxième étage, en même temps qu'une enveloppe à l'adresse du président dégringole jusque dans l'enceinte.

Petit, barbu, l'aspect quelque peu hydrocéphale, le fou, qui se nomme Justin Capus, né à Souille (Tarn), âgé de quarante et un ans, exerçant la profession de terrassier, et demeurant rue

l'examen deces malades, pour entrer résolument dans la clinique qui doit seule servir de base au jugement du médecin dans l'appréciation de ces cas contestés.

Une dernière particularité des plus importantes nous reste à signaler dans l'étude de ces différents persécuteurs dont nous venons d'esquisser le tableau. Nous voulons parler de la faculté que présentent très fréquemment ces malades de faire partager leurs idées délirantes par des personnes de leur entourage immédiat, pour arriver ainsi à constituer un délire à deux, à trois ou à plusieurs personnes. Nous avons appelé l'attention sur ce fait dans le cours de cette étude. Il a été bien observé déjà et mis en lumière par les travaux de MM. Lasègue et Falret (*Folie à deux*, 1877)

Traversière, est immédiatement empoigné par un huissier, conduit sous bonne escorte à la questure et de là au poste central de la mairie du septième arrondissement, où M. Santucci est venu l'interroger.

Il affirme, d'un air hébété, qu'il a seulement voulu attirer l'attention sur sa misère.

Depuis six mois en effet, dit-il, il est sans travail et sans ressources. Il a essayé de plusieurs métiers ainsi que semblaient l'indiquer les prospectus de diverses maisons trouvés dans sa poche. Il occupait ses loisirs forcés à écrire des mémoires sur les questions sociales et l'extinction du paupérisme. D'ailleurs très sobre, très rangé, et d'une politesse parfaite, il est très estimé des gens de la maison qu'il habite, qui sont très surpris de ce qui s'est passé.

La balle tirée dans une direction assez vaguement définie, mais assez haut, cependant, pour n'avoir atteint qu'une corniche, était la première d'un revolver de fort calibre à six coups dont le barillet portait encore cinq cartouches intactes.

A cinq heures, il a été interrogé par le préfet de police et le procureur de la République. Après cet interrogatoire, Capus a été ramené à son domicile, où une perquisition a amené la saisie d'un grand nombre de papiers manuscrits.

Il a été ensuite conduit au dépôt. »

et ceux plus récents sur le même sujet de MM. Ballet Régis. Nous avons dit que ces malades, souvent intelligents et dont les conceptions delirantes reposent presque toujours sur des faits vrais ou vraisemblables poursuivaient en général, avec une grande logique et une grande puissance de dialectique, la démonstration du bien-fondé de leurs réclamations et de leurs griefs; que d'autre part, ils étaient tenaces, volontaires, et supportaient difficilement la contradiction.

Quoi d'étonnant alors qu'ils arrivent à imposer leur manière de voir à des personnes de leur entourage, faibles et prédisposées, qui finissent par accorder crédit à leurs aberrations les plus extravagantes, et quelquefois à épouser leurs querelles avec plus d'ardeur que les intéressés eux-mêmes.

Nous ne pouvons mieux faire, du reste, pour mettre en évidence les conditions dans lesquelles se développe ce délire à deux et à plusieurs individus, que de résumer les conclusions du travail en commun de MM. Ch. Lasègue et J. Falret.

« Dans la folie à deux, l'un des deux individus est l'élément actif; plus intelligent que l'autre, il crée le délire et l'impose progressivement au second, qui constitue l'élément passif. Celui-ci résiste d'abord, puis subit peu à peu la pression de son congénère, tout en réagissant à son tour sur lui, dans une certaine mesure, pour rectifier, amender et coordonner le délire, qui leur devient alors commun et qu'ils répètent à tout venant, dans les mêmes termes et d'une façon presque identique.

« Pour que ce travail intellectuel puisse s'accomplir parallèlement dans deux esprits différents, il faut que ces deux individus vivent, pendant longtemps, absolument d'une vie commune, dans le même milieu, partageant le même mode d'existence, les mêmes sentiments, les mêmes intérêts, les mêmes craintes et les mêmes espérances, et en dehors de toute autre influence extérieure.

« La troisième condition pour que la contagion du délire soit possible, c'est que ce délire ait un caractère de vraisemblance; qu'il se maintienne dans les limites du possible; qu'il repose sur des faits survenus dans le passé ou sur des craintes et des espérances conçues pour l'avenir. Cette condition de vraisemblance seule le rend communicable d'un individu à un autre et permet à la conviction de l'un de s'implanter dans l'esprit de l'autre.

« Dans quelques cas rares, la pression morale exercée par un aliéné sur un autre individu plus faible que lui, peut s'étendre à une troisième personne, ou même dans une mesure plus faible, à quelques personnes de l'entourage. Mais il suffit alors presque toujours de soustraire l'aliéné actif à ce milieu qu'il a influencé à divers degrés, pour que l'entourage abandonne peu à peu les idées fausses qui lui avaient été communiquées. » (La *Folie à deux*, par les docteurs Ch. Lasègue et J. Falret. *Archives générales de Médecine*, numéro de septembre 1877.)

DIAGNOSTIC

APPLICATIONS PRATIQUES ET MÉDICO-LÉGALES.

Dans les chapitres précédents, nous avons fait la description clinique des deux variétés d'aliénés persécuteurs ; nous avons cherché à démontrer que, malgré leurs caractères communs, ils appartenaient à deux catégories en fait, bien différentes.

Cette distinction clinique n'est pas seulement intéressante au point de vue théorique et pour la vérité de l'observation, elle est aussi féconde en applications pratiques. C'est le point qu'il nous reste à aborder dans la troisième partie de ce travail.

Les persécutés persécuteurs appartenant à la première catégorie présentent bien dans la pratique, surtout dans les périodes souvent très longues de rémission et de dissimulation, des difficultés d'observation et de diagnostic qui peuvent quelquefois embarrasser les médecins et les magistrats.

Mais le plus souvent, en observant attentivement ces malades pendant assez longtemps, on arrive à reconstituer l'histoire complète de leur maladie, et à démontrer qu'ils ont présenté et qu'ils présentent actuellement des signes caractéristiques du délire de

persécution classique, que nous avons décrit, et qu'ils ont parcouru les principales périodes que nous avons assignées à ce genre de délire.

Il suffit donc dans ces cas, même les plus difficiles, pour établir le diagnostic, de prouver que le fait particulier soumis à l'examen rentre dans la description générale de la maladie.

Mais les difficultés de diagnostic sont bien autrement grandes quand il s'agit de faits se rapportant aux malades de la seconde catégorie. C'est alors que des détails cliniques très précis sont indispensables pour éclairer la conscience du médecin et pour porter la conviction dans l'esprit des magistrats et de toutes les personnes étrangères à nos études spéciales.

Indépendamment des notions générales sur le diagnostic de la folie qui sont généralement connues et qui ont été magistralement exposées par notre cher maître le docteur J. Falret (1), il importe d'y ajouter un certain nombre de signes particuliers, pour arriver à poser le diagnostic avec certitude dans ces cas si délicats à apprécier.

Jusqu'à présent, la plupart des auteurs se sont bornés à faire l'histoire psychologique, encore très incomplète, des aliénés raisonnants, au point de vue des altérations du caractère et des anomalies des actes, comme le feraient les romanciers, pour la description de certains caractères originaux ou excentriques, et

(1) J. Falret. Discours prononcé à la Société médico-psychologique, le 8 janvier 1686. (Annales médico-psychologiques.)

l'on n'a pas suffisamment abordé le côté clinique de la question, soit au point de vue des signes psychiques, soit à celui des signes physiques et de l'évolution générale de la maladie. On a décrit des aliénés égoïstes, orgueilleux, jaloux, vindicatifs, etc., sans insister sur les caractères spéciaux de cette variété de maladie mentale. Les médecins ont procédé comme les philosophes, les littérateurs ou les romanciers, au lieu de faire appel à leurs connaissances spéciales, à la description antérieure des cas analogues et de se renfermer dans le côté exclusivement clinique de la question. De là, des difficultés insurmontables pour établir avec certitude l'existence de la folie, et des doutes persistant à cet égard dans l'esprit des hommes les plus impartiaux et les plus désireux de connaître la vérité.

Il faut aujourd'hui entrer dans une voie nouvelle et étudier cliniquement des malades spéciaux, au lieu de s'en tenir à l'histoire psychologique de certains caractères,dont on pourrait toujours contester la nature maladive. C'est là ce que nous avons cherché à faire dans la seconde partie de cette étude, en décrivant rapidement le mode d'existence et les caractères propres des aliénés persécuteurs raisonnants. Cette description devient ainsi la base naturelle du diagnostic, et il suffira d'en résumer brièvement les principaux traits pour fournir les éléments rationnels du diagnostic de cette variété de la pathologie mentale.

Mis en présence d'un aliéné de cette espèce, dont il s'agit d'apprécier l'état mental, le médecin n'a qu'à

se remémorer les signes principaux présentés par les malades antérieurement connus pour pouvoir apprécier avec vérité le cas particulier soumis à son examen. Il ne se bornera pas à fixer son attention sur le fait dominant, saillant à première vue, dont le malade fait l'objet exclusif de ses préoccupations, et qu'il relate à chaque instant dans tous ses discours avec une prolixité désespérante, c'est-à-dire sur l'objet principal de son délire, les procès qu'il a poursuivis, ses tentatives amoureuses constamment renouvelées, ses projets de vengeance ou ses prétendus griefs accumulés avec persistance contre telles ou telles personnes qui sont devenues le point de mire de ses persécutions incessantes.

Certainement, le médecin exercé peut trouver dans les détails de tous ces faits particuliers, développés avec complaisance par le malade, des preuves importantes, pour établir l'existence de la folie ; mais cette étude même attentive des idées dominantes du malade ne peut suffire pour fixer son diagnostic.

On peut toujours objecter qu'il y a une part plus ou moins grande de vérité dans les assertions du malade ; que personne n'a pu faire une enquête assez minutieuse pour distinguer le vrai du faux dans des relations de faits aussi compliqués et aussi personnels ; que beaucoup d'hommes à l'état normal se font illusion sur la valeur des griefs dont ils ont à se plaindre et que la susceptibilité et l'orgueil humain s'exagèrent fréquemment chez chacun de nous l'importance des affaires qui nous concernent personnellement.

En un mot, on peut toujours faire valoir cette opinion, qu'on a affaire à un individu orgueilleux ou égoïste à l'excès, à un redresseur de torts qui ne se laisse arrêter par aucune considération, à un original ou à un excentrique, et non à un aliéné véritable.

Pour remédier à l'insuffisance notoire de ce mode de diagnostic de la folie, basé exclusivement sur la notion des idées dominantes du malade, il faut établir son critérium sur des bases plus larges, et faire l'histoire générale du malade, au lieu ce se borner à la relation de ses idées dominantes. Il faut l'étudier dans ses antécédents, dans l'ensemble de son existence, depuis sa naissance jusqu'au moment où l'on est appelé à l'observer, reconstituer ainsi l'histoire de sa vie et y retrouver la plupart des signes physiques ou moraux, signalés chez les malades du même genre. Ainsi l'on apprendra que le malade soumis à l'examen du médecin a eu des aliénés dans sa famille ; qu'il a présenté dès son enfance les signes physiques et moraux de la prédisposition héréditaire, exposés dans le chapitre précédent ; qu'il a eu une existence bizarre, mouvementée, irrégulière, différente de celle de la plupart des autres hommes ; qu'il a toujours été étrange, singulier dans ses idées et dans ses actes ; que, même avant la production des faits qui semblent être le point de départ de sa maladie, il avait manifesté dans l'intelligence et dans le caractère les dispositions particulières que nous avons décrites ; qu'à l'époque où sont survenues les circonstances auxquelles le malade fait

continuellement allusion dans son délire, il a réagi, par la parole et par l'action, vis-à-vis de ces faits nouveaux d'une manière toute différente de celle que l'on observe chez les autres hommes dans des circonstances analogues ; qu'à partir de ce moment, sa conduite et ses actes ont été commandés absolument par ses idées dominantes qui ont absorbé toute son existence et lui ont fait négliger, pour la satisfaction de cette préoccupation exclusive, tous ses devoirs de famille et de profession, ses intérêts, ses goûts et ses habitudes antérieures; qu'en ûn mot, sa vie tout entière s'est trouvée modifiée par cette préoccupation qui est devenue le but de toutes ses pensées,

Rien n'a coûté à son activité physique et morale pour poursuivre le but incessant de ses efforts qui a commandé tous ses actes : démarches renouvelées, réclamations persistantes, menaces, écrits injurieux, libelles, manuscrits et imprimés, tentatives de violence et de chantage, tout a été employé par lui pour arriver à son but, et au milieu de toutes ces manifestations variées, il est facile au médecin exercé de distinguer dans les détails de chaque fait l'estampille morbide dont ils sont marqués,

Ces tentatives se sont reproduites indéfiniment, à contre-temps et à contre-mesure, sans tenir compte d'aucune considération raisonnable, en dépit de toutes les protestations, de toutes les oppositions les plus rationnelles, contrairement à toute logique et à toute connaissance des faits réels, malgré les échecs incessants et malgré les démonstrations résultant à chaque

instant de l'évidence des faits et de l'impossibilité absolue d'arriver au résultat désiré.

Rien n'arrête de pareils malades dans la poursuite de leur but chimérique, ni les protestations intimes de la conscience et de la raison, ni les obstacles moraux et matériels qu'ils rencontrent à chaque instant sur leur chemin, ni les objections qu'on leur oppose, ni le découragement provenant d'échecs répétés.

Tous ces signes rationnels, tirés du passé et du présent du malade soumis à l'examen, sont déjà très probants au point de vue du diagnostic de l'aliénation mentale; mais, pour compléter le tableau de la maladie, il faut en ajouter de plus importants encore.

Ce qui caractérise surtout cet état maladif, au point de vue psychique, c'est l'extension progressive du délire se propageant successivement de proche en proche à de nouvelles directions maladives. Ces malades ne se bornent pas à l'objet primitif de leur délire ; peu à peu, d'autres sphères sont envahies. Les faits qu'ils invoquent comme motifs de leurs plaintes se multiplient de jour en jour, et, tout en continuant à poursuivre le même individu de leurs accusations, de leurs menaces et de leurs projets de vengeance, ils englobent successivement d'autres personnes dans les mêmes accusations et les mêmes plaintes, et font porter leurs reproches, leurs récriminations et leurs réclamations sur de nouveaux griefs ajoutés aux précédents, de manière à former tout un vaste réquisitoire contre leurs persécuteurs groupés autour du persécuteur principal.

Leur délire, qui paraissait extrêmement restreint au début et qui pouvait passer pour monomaniaque aux yeux d'observateurs superficiels, devient de plus en plus étendu et complexe, et se porte ainsi dans des directions multiples et sur des objets de plus en plus variés.

A ces signes tirés de l'ordre intellectuel et moral, sur lesquels il serait possible de s'étendre davantage, il convient d'ajouter ceux qui résultent de l'observation attentive de leurs actes et de leurs écrits qui, étudiés avec soin, apportent de précieux éléments au diagnostic.

Actes. — Les actes de ces malades, commandés par leurs idées délirantes, ou indépendants de ces idées, fournissent la démonstration de leur état maladif, bien plus encore que leurs discours prolixes et souvent inconsistants et contradictoires. Le mode d'existence, la conduite, les actes journaliers de ces malades, se ressentent, beaucoup plus qu'on ne le croit généralement, de leur trouble mental qui est bien plus étendu qu'il ne paraît au premier abord. La plupart de ces malades, pour ne pas dire tous, ont un mode d'existence tout à fait différent de celui des autres hommes, et l'étude de leur manière de vivre fournit de précieux documents pour le diagnostic de la folie. Ces particularités de leur manière de vivre, très manifestes, tant qu'ils vivent en liberté, sans contrôle et sans contrepoids de la part de leur entourage, — surtout lorsqu'ils sont célibataires, — cessent naturellement de pouvoir être constatées quand ils sont enfermés dans

les asiles; aussi est-ce en dehors de ces établissements que nous les envisageons.

En liberté, ces malades ont le plus souvent une existence solitaire et séparée des autres hommes. Ils restent fréquemment enfermés dans leurs appartements sans aucun soin de leur personne, en défiance contre le monde entier, négligeant leurs devoirs de famille et de profession, et l'examen de leur intérieur suffit souvent pour permettre de juger de leur état mental. Ils se méfient de leurs voisins, de leur entourage, de leur famille, de leurs domestiques et s'isolent de plus en plus, passant leur temps à ruminer leurs projets de vengeance ou à rédiger des mémoires et des écrits sans fin. Ils ne sortent de chez eux que pour poursuivre la réalisation de leurs idées délirantes, et montrent alors dans l'exécution de leurs projets une activité et une persistance vraiment maladive, qui souvent les entraînent à des courses sans nombre, à des excursions multipliées et même à des voyages lointains, entrepris dans les conditions les plus déraisonnables et les plus invraisemblables.

Écrits. — A ces signes tirés des actes, il faut joindre ceux que l'on peut emprunter à l'étude de leurs écrits qui constituent un apport également favorable à la précision du diagnostic. Ces écrits ont entre eux des ressemblances telles, que les médecins habitués à les observer pourraient, rien que par l'examen de ces écrits et de leurs caractères spéciaux, reconnaître à quel genre de malades ils appartiennent. Non seulement ils écrivent beaucoup de lettres, de longs mé-

moires, des réclamations sans fin à toutes les autorités, des factums et des pamphlets contre leurs ennemis en les faisant souvent imprimer pour les répandre, ou même les afficher; mais ces écrits nombreux, diffus et d'une longueur démesurée, contenant l'énoncé des mêmes faits et des mêmes détails incessamment répétés, ont de plus, comme nous venons de le dire, certains caractères particuliers qui permettent d'en reconnaître facilement la provenance.

Ces malades procèdent presque tous par allusion, et leurs affirmations les plus réitérées sont pleines de réticences et de sous-entendus. Il supposent que les faits dont ils parlent sont connus de tous, que d'autres ne doivent être mentionnés qu'à demi-mots, d'une manière obscure et par voie détournée, de peur de se compromettre; que d'autres encore doivent être au contraire proclamés très haut et attirer l'attention d'une façon spéciale. De là résultent des modifications particulières dans la forme et les caractères de l'écriture elle-même, correspondant à la diversité des pensées qu'ils veulent exprimer.

Les écrits, manuscrits ou imprimés de ces malades offrent ainsi un cachet tout particulier caractéristique de leur état mental. Les mots y sont écrits en gros ou en petits caractères, en lettres capitales ou minuscules, très souvent soulignés, en tout ou en partie, ornés de figures, de signes variés ou d'arabesques colorés à l'encre rouge ou bleue, entourés de guillemets ou encadrés de parenthèses, souvent séparés par des séries de points, ou suivis de points, d'interrogation

ou d'exclamation fréquemment reproduits. Souvent enfin, au milieu de phrases compréhensibles et formées de mots usuels se trouvent tout à coup certains termes étranges empruntés à des langues différentes, de véritables néologismes, constituant un vocabulaire spécial, compréhensible seulement pour le malade et énigmatique pour le lecteur non initié à ce langage.

Signes physiques. — A ces signes, fournis par l'étude des troubles intellectuels et moraux, des actes et des écrits de ces malades, il convient d'ajouter, pour compléter le diagnostic, les signes tirés de l'ordre physique et ceux empruntés à la marche générale de la maladie, que nous avons exposés précédemment.

Le plus souvent, ces signes ont été négligés dans les observations déjà publiées et dans la plupart des rapports de médecine légale où l'on s'est borné à l'étude des symptômes psychiques.

C'est, selon nous, un véritable progrès dans l'histoire de cette maladie, jusqu'ici étudiée seulement au point de vue psychologique, d'avoir constaté cliniquement qu'elle présente en réalité de nombreux signes physiques, permanents ou accidentels, qui marquent sa place dans la nosologie mentale d'une manière bien plus probante que toutes les dissertations faites jusqu'à présent sur les altérations du caractère, la perversion des sentiments et des penchants et sur la bizarrerie des actes de ces malades.

Lorsque, après avoir fait la description clinique de leur état mental, le médecin peut ajouter l'énuméra-

tion des stigmates physiques constatés chez le malade depuis sa naissance, des accidents nerveux variés qu'il a pu présenter à l'époque de la puberté et des états temporaires de maladie cérébrale, congestive ou autre, que l'on a pu observer chez lui à diverses époques de son existence, ainsi que des périodes de paroxysme ou de rémission qui se sont produites chez lui à divers moment de l'évolution de la maladie, ce tableau complet de l'histoire pathologique du malade constitue une véritable démonstration de son état maladif et ne peut plus laisser de doute dans l'esprit de personne sur l'existence de la folie.

Ce diagnostic médical qui résulte naturellement de la description clinique que nous avons cherché à faire dans cette thèse des deux variétés d'aliénés persécuteurs va devenir la base des applications pratiques qu'il nous reste à indiquer comme conclusions de cette étude, au point de vue de la médecine légale et de la séquestration de ces malades.

Applications médico-légales. — Comme l'a dit avec juste raison M. Falret père (*Traité des maladies mentales*), la médecine légale des aliénés se résume toute entière dans une question de diagnostic.

Les aliénés persécuteurs que nous venons d'étudier ont été très souvent l'objet de discussions et de contestations médico-légales, comme on peut le voir, en particulier, dans l'observation que nous résumons de Sandon, et dans d'autres analogues empruntées aux auteurs, ou recueillies par nous. Quand on se place au point de vue purement psychologique, on comprend

parfaitement, dans ces cas difficiles, les hésitations des magistrats, des avocats et du public en général, dans des faits d'une appréciation si délicate. C'est pourquoi il nous a paru utile et opportun, au point de vue médico-légal, d'entreprendre à nouveau, dans ce travail l'étude clinique de cette variété d'aliénés qui prêtent le plus aux doutes et aux contestations judiciaires.

Mais il nous semble qu'en se basant sur la description détaillée que nous venons de faire des deux variétés d'aliénés persécuteurs, sur l'ensemble des symptômes physiques et moraux qu'ils présentent et sur la marche générale de leur maladie, ainsi que sur les observations particulières relatées dans les divers auteurs français et étrangers, le médecin légiste peut trouver des éléments nombreux de diagnostic qui lui permettront de résoudre toutes les questions de médecine légale qui peuvent se présenter devant lui, à l'occasion de ces malades.

Actes de violence, tentatives de chantage ou d'homicide, procès variés, séquestrations prétendues arbitraires ou illégales, conseils judiciaires, interdictions, testaments, etc., etc., tous ces faits soumis à l'examen de la justice et pour lesquels les médecins sont appelés par les tribunaux à donner leur avis, à titre d'experts, peuvent être résolus au point de vue médical, à l'aide du même criterium, c'est-à-dire, par la comparaison avec la connaissance clinique des malades de ce genre antérieurement observés.

La science médicale spéciale devient ainsi, comme

pour tous les autres aliénés, la véritable base du diagnostic et de la médecine légale.

Au lieu de discuter, comme les avocats ou les magistrats, sur les divers détails de l'acte incriminé, ou sur les circonstances qui l'ont précédé, accompagné ou suivi, le médecin expert doit rester dans le domaine exclusivement médical, et baser son opinion et ses conclusions uniquement sur la description clinique des symptômes et de la marche de la maladie.

C'est ainsi seulement qu'il peut rendre à la Justice de véritables services, appuyés sur ses connaissances médicales, et que sa compétence spéciale ne pourra jamais être contestée.

Séquestration. — La question de la séquestration de ces malades est une des plus difficiles à résoudre, d'une manière générale. Elle doit être examinée, comme toujours, au point de vue du malade lui-même et au point de vue de la société et de la protection due à ses divers membres.

Tant que ces malades ne passent pas à l'action, tant qu'ils se renferment encore dans le domaine purement spéculatif, surtout s'ils sont entourés par une famille bienveillante et protectrice, ou s'ils vivent isolés dans un lieu éloigné des grands centres de population, on peut admettre qu'on les laisse en liberté, quoiqu'ils puissent, d'un moment à l'autre, devenir dangereux pour leur entourage ou pour ceux qu'ils poursuivent de leurs accusations et de leurs récriminations incessantes.

D'un autre côté, le placement de ces malades dans

un asile d'aliénés peut être conseillé dans leur propre intérêt. On peut admettre, en effet, que leur internement, dès les premières périodes de la maladie, pourrait avoir des effets favorables, et enrayer, jusqu'à un certain point, le développement de leur maladie, en les préservant contre leurs propres entraînements et en empêchant la manifestation de tous les actes auxquels ils se livrent quand ils sont en liberté, actes qui augmentent l'intensité de leur état maladif par les éléments nouveaux qu'ils apportent à leurs préoccupations délirantes, par leurs répétitions fréquentes et par les luttes continuelles auxquelles ces aliénés s'abandonnent sans contrôle et sans répression d'aucun genre.

Mais c'est surtout au point de vue de l'ordre social et des dangers nombreux auxquels ils exposent les diverses personnes qu'ils poursuivent de leurs obsessions et de leurs menaces que la séquestration de ces malades devient indispensable et qu'elle est le plus souvent provoquée par les intéressés eux-mêmes, ou par les autorités publiques.

Il faut avoir été témoin personnellement des angoisses et des tortures morales de tous les instants que ces persécuteurs imposent à leurs victimes, par des correspondances et des visites journalières, par des menaces verbales ou écrites, etc., pour comprendre l'obligation impérieuse qui s'impose de protéger les hommes sains d'esprit contre les persécutions insensées de pareils malades. Leur séquestration devient ainsi un devoir de préservation sociale, et c'est une bien grave erreur de la plupart des défenseurs offi-

cieux de ces malades de proclamer, comme on l'a fait si souvent, l'injustice et l'illégalité d'une pareille séquestration qui, dans les cas extrêmes, ne peut pas raisonnablement être évitée.

Mais pour convaincre l'opinion publique si égarée à ce sujet et si difficile à convertir, l'étude sérieuse et complète de ces malades, dont la folie est si souvent contestée, est devenue tout à fait indispensable.

C'est pourquoi nous avons cru utile de l'entreprendre, non seulement au point de vue scientifique, qui a été notre principale préoccupation dans le choix de ce sujet, mais aussi sous le rapport des applications pratiques qui en ressortent en médecine légale, et relativement à la séquestration de ces malades. Nous ne pouvions du reste donner ici que des indications générales, sans entrer dans le détail des applications particulières, nous estimant très heureux, si notre travail peut apporter quelques éléments utiles, ou provoquer de nouvelles recherches, pour servir à la solution de ces questions si ardues et si délicates.

CONCLUSIONS.

1° Le délire de persécution est une forme distincte de maladie mentale, ayant ses périodes déterminées et son évolution spéciale.

2° Les aliénés atteints de délire de persécution deviennent souvent persécuteurs quand ils ont personnifié leur delire.

3° Il convient d'admettre cliniquement deux catégories distinctes d'aliénés persécuteurs ; les uns hallucinés et suivant l'évolution morbide du délire de persécution essentiel ; les autres se rattachant aux folies raisonnantes, non hallucinés, et présentant la plupart des caractères des aliénés héréditaires.

4° Cette distinction clinique est utile en médecine légale en fournissant au médecin les éléments d'un diagnostic plus rigoureux. Elle lui permet de baser son jugement non seulement sur l'appréciation du fait incriminé, mais sur l'ensemble des symptômes et sur la marche de la maladie, en rattachant le cas particulier soumis à son examen à l'une des deux catégories précédemment décrites.

OBSERVATIONS

Observation I

Observation de Sandon. Autopsie.

Résumé.

Léon Sandon est né en 1823 à Felletin (Creuse).

Avocat stagiaire en 1846, à Aubusson, il est l'objet d'une réprimande du conseil de l'ordre pour une irrégularité coupable. Menacé d'une poursuite pour abus de confiance, il quitte Aubusson et vient à Paris.

En 1848, il se sert de l'acte de naissance d'un frère plus âgé que lui, est nommé d'abord substitut à Riom, puis avocat général à Dijon. La fraude se découvre, il est révoqué.

En 1849, il se fait inscrire au barreau de Limoges.

En 1850, il est chargé de la défense de deux accusés dans une grave affaire criminelle ; il s'adjoint alors un membre éminent du barreau de Paris, Me Billaut, qu'il ne connaissait pas, avec lequel il entre pour la première fois en relation et qui va devenir, pendant toute sa vie, l'objet de ses persécutions et de ses poursuites incessantes, à la suite d'un fait vrai, d'une humiliation qui lui est infligée et dont il le rendra injustement responsable. En effet, à l'ouverture des débats, les accusés récusent Sandon, malgré les insistances de Me Billaut, qui doit seul se charger de la défense, après un scandale public à l'audience et un arrêt de la Cour. A la suite de ce scandale, le conseil de l'ordre se réunit le 2 juillet 1850, et interdit Sandon pour un an.

De ce moment date la haine de Sandon pour Me Billaut.

Le 26 août 1850, le conseil de l'ordre se réunit de nouveau et prononce la radiation de Sandon qui, pour se venger de sa cliente qui l'a récusé, viole le secret de la défense et rend publique une lettre qu'elle avait adressée à son défenseur, alors qu'elle était accusée. L'ex-avocat se pourvoit alors devant la cour de Limoges, et les magistrats, plus indulgents, le condamnent seulement à 3 mois d'interdiction et aux dépens.

En 1852, M. Billaut est nommé président du Corps législatif. Sandon s'adresse alors à lui, en solliciteur d'abord, puis, n'en recevant pas de réponse, vient à Paris, le presse de ses réclamations, se fait menaçant, et parle de divulguer des lettres et secrets compromettants pour le président. Appelé pour ce fait chez M. Abbatucci, ministre de la justice, Sandon manifeste son repentir et jette au feu les prétendues lettres que lui aurait écrites M. Billaut; il reste tranquille jusqu'en 1860.

A cette époque M. Billaut est nommé ministre de l'intérieur.

Il redevient aussitôt le point de mire des attaques et récriminations de Sandon qui cherche à spéculer sur la crainte du scandale, et à user du procédé vulgaire d'extorsion connu sous le nom de chantage.

De nouveau, il demande réparation des torts qui lui ont été faits. Il lui faut une compensation. Il demande la décoration et une place du Gouvernement. Il se vante d'avoir encore entre les mains les fameuses lettres dont il n'aurait jeté au feu que les copies, et il menace de les publier « si le ministre ne transige pas avec lui ». Une perquisition est faite à son domicile. On trouve dans ses papiers deux lettres signées Billaut et un bon de 125,000 francs, signé de M. de Montalembert, qui représentait le prix de ces lettres. Sandon pressé et vaincu par l'évidence reconnaît que ces papiers sont faux et fabriqués par lui. Arrêté et conduit au Dépôt de la Préfecture, un rapport lumineux de M. Lasè-

gue le déclare aliéné et trace en quelque sorte, comme une prédiction, les grandes lignes de son histoire pathologique. Néanmoins, sur les instances de M. Billaut, Sandon est remis en liberté. Malgré ses protestations et ses promesses, il reprend bientôt son système de menaces et d'injures. Conduit à Mazas, un nouveau rapport de M. E. Blanche le déclare atteint de manie raisonnante et conclut à l'internement. Malgré cela, il est encore rendu à la liberté. Mais, fidèle à son programme pathologique, il dénonce, en 1862, M. Billaut pour détention arbitraire. Une nouvelle expertise médicale commet MM. Foville père, E. Blanche et Tardieu. Le 18 novembre 1862 le rapport des experts établit les progrès faits depuis un an dans l'évolution de la maladie de Sandon. Déjà il est question de troubles cérébraux, de vertiges et de phenomènes physiques se produisant du côté des centres nerveux. Il est déclaré irresponsable, dangereux, et justiciable de l'asile d'aliénés.

Le préfet de police le fait interner à Charenton, où il retrouve son calme et dissimule si bien son état que le médecin adjoint, M. Rousselin, fait à son sujet un certificat dubitatif.

Par la suite, M. Calmeil, médecin en chef, se montre plus affirmatif, et constate le désordre moral de Sandon, son orgueil excessif, sa disposition à travestir la vérité et à se faire redresseur de torts imaginaires, s'en prenant à tous de la situation qui lui est faite, aux juges, aux médecins, aux hommes d'Etat, qu'il traite de misérables sans probité.

Le 19 février 1864, sa pétition au Sénat est rejetée. Aussi, il ne se contient plus et accuse tout le monde. Il écrit lettres sur lettres à l'empereur, à l'impératrice, aux ministres, etc. Ses plaintes sont également rejetées en conseil d'Etat, et un nouveau rapport de MM. Parchappe, Mitivié et Baillarger conclut au maintien de l'internement. Ce rapport constate le progrès qui s'est fait dans les conceptions délirantes de Sandon, ses idées d'orgueil, de haine et de

vengeance, un certain penchant au suicide, un affaiblissement plus marqué du jugement et du sens moral, qui le rend « irresponsable de ses actes ».

Vers cette époque, Sandon s'est plaint de douleurs dans la jambe gauche, douleurs qui se réveillent à intervalles variables, et qui sont assez pénibles à supporter.

La séquestration de Sandon préoccupe vivement l'esprit public, la presse se passionne, et les bruits les plus absurdes sont mis en circulation.

Le 19 mai, après une plaidoirie de Me Jules Favre en faveur de son ancien confrère, le tribunal décide son maintien à Charenton. Sandon persiste à exprimer les mêmes idées et à formuler les mêmes accusations; il le fait en termes suivis et colorés, appuie ses récits des conceptions les plus mensongères, et les défend avec la conviction de la vérité. Il ne peut supporter la moindre contradiction et manifeste une très haute opinion de lui-même.

Le 20 août, la cour de Paris confirme le jugement du 17 mai, qui maintient le malade à Charenton. Sandon est découragé et il parle souvent de suicide; mais il recommence bientôt à écrire, à injurier et à menacer. Sur ces entrefaites M. Billaut meurt. Le parquet, sur une lettre de Sandon, commet encore trois médecins experts, et le 22 février 1864 MM. Mitivié, Blanche et Calmeil déposent leur rapport. Sandon est déclaré incurable, comme devant rester toujours à la merci de ses préoccupations délirantes, mais ne présentant pas de danger pour la sécurité des personnes. « Il pourrait vivre avec un frère qui habite la province, et sous la surveillance de l'autorité, qui se réserverait de prendre toutes mesures nécessitées par sa conduite ultérieure. »

Le 20 mars, « il sort de Charenton non guéri » (Calmeil). Cet essai imposé par les circonstances est naturellement infructueux, Sandon reste soumis à la fatalité pathologique qui pèse sur lui ; pendant un an il erre en liberté, récrimi-

nant, sollicitant, importunant. Le 31 mars 1865 il adresse une nouvelle pétition au Sénat, réclamant une réparation matérielle et morale contre MM. Tourangin et Haussmann. « La justice est plus populaire que la gloire, même en France, car elle s'adresse à des intérêts plus nombreux, plus réels, plus sacrés. La justice doit être notre gloire. »

Le 9 mai 1865, Sandon intente un procès à MM. Tardieu, Foville père, E. Blanche, Mitivié, Parchappe et Baillarger, et leur réclame 600,000 fr. de dommages-intérêts. A l'audience il plaide lui-même sa cause en termes violents, agressifs et injurieux contre l'administration, les médecins, les juges, le procureur, le préfet de police, les sénateurs, etc. Le tribunal le condamne aux dépens et interdit le compte-rendu des débats. Sandon fait alors imprimer sa défense à Bruxelles et la fait distribuer à profusion dans Paris.

Le 29 mars 1866, par l'intervention de M. de Persigny et autres personnages importants, Sandon reçoit 10,000 fr. sur les fonds secrets. Cette concession inexplicable ne fera qu'encourager Sandon dans la voie de ses revendications et de ses procédés d'intimidation.

Le 22 septembre 1866 il est arrêté et conduit à Mazas. Les menaces et les injures se sont adressées cette fois à M. Rouher, qui a remplacé M. Billault. Il a pénétré au château de Sercey pour réclamer l'argent et la place que le ministre lui aurait promis, et publiquement l'a menacé d'un revolver.

Le 28 décembre, une commission médicale, composée de MM. Béhier, E. Blanche et A. Voisin, est nommée à l'effet de constater judiciairement l'état mental de Sandon. Le rapport se termine ainsi : « Les soussignés ont constaté que cette fois, à propos des menaces adressées à M. le ministre d'Etat, Sandon a suivi la même marche, mis en œuvre le même ordre d'idées et employé les mêmes formules

que celles dont il s'était servi lors des circonstances antérieures et tout à fait analogues.

« M. Sandon, dans l'opinion des soussignés, est donc un aliéné. Ils pensent que la forme d'aliénation dont il est atteint doit être dénommée une « *manie raisonnante*, » au milieu de laquelle certaine exagération orgueilleuse se fait jour.

« Le désordre est dans les actes et dans les conceptions comme dans les espérances chimériques du malade, quelque sensés que paraissent les discours dont il est loin d'être avare. »

Sur ce rapport, une ordonnance de non-lieu est rendue. Sandon sort de Mazas. Il promet de respecter la personne de M. Rouher, s'engage à ne plus écrire et à se faire oublier.

Le 24 août 1870, Sandon entre à la maison municipale de santé, dans le service de M. Besnier, à la suite d'accidents congestifs évidents, avec état saburral des voies digestives. Le malade présente de la congestion de la face, un certain embarras de la parole, de la faiblesse dans les membres inférieurs. On constate en même temps plus d'incohérence dans les idées et de désordre dans les actes.

A la suite d'un traitement approprié, ces symptômes s'amendent peu à peu, et Sandon sort de la maison de santé affaibli physiquement, et surtout intellectuellement.

Le 26 octobre 1872, Sandon, qui revenait d'un voyage en Angleterre, où il s'était rendu pour présenter de nouvelles réclamations près de l'ex-famille impériale, tombe sans connaissance dans la rue, en face le Palais-de-Justice. Il est ramassé, reconnu et transporté à l'Hôtel-Dieu, où il meurt le même jour, dans le service de M. Hérard, à l'âge de 49 ans.

L'autopsie faite par le Dr Liouville, assisté des internes du service, constate les faits suivants, que nous résumons :

Le cœur est volumineux. Il existe une hypertrophie no-

table, surtout pour le cœur gauche, où se retrouvent les traces d'une endocardite ancienne.

Les poumons sont le siège d'une congestion apoplectique très intense.

L'aorte présente, à son origine et à la face interne, des plaques scléro-athéromateuses.

Le foie, volumineux, présente un certain degré de cirrhose.

Lss reins indiquent également un commencement de lésions de leur parenchyme.

On voit que les lésions du système circulatoire, pour la cavité thoracique et abdominale, occupent une place appréciable; mais c'est la cavité crânienne qui va nous fournir des renseignements précieux, par l'observation de lésions anciennes et de celles toutes récentes, qui ont amené la mort.

Les désordres anciens comprennent des modifications des artères, des méninges et des deux substances du cerveau.

Les artères ont leurs parois épaissies, la basilaire surtout.

Les méninges sont également épaissies, ont perdu leur transparence, et présentent une certaine rigidité. Elles adhèrent à la substance grise et reposent sur un fond rouge et grenu, surtout sur la convexité de l'hémisphère cérébral gauche. Enfin, on se trouve en présence de signes multiples d'une méningite chronique.

Les coupes pratiquées dans la substance cérébrale revèlent l'existence de foyers apoplectiques nombreux et considérables. On a pu compter sept de ces foyers, quatre à gauche et trois à droite, intéressant la substance blanche et la substance grise; les plus considérables atteignant les circonvolutions. Le plus volumineux existait dans le corps strié gauche, où l'on distinguait une perte de substance très notable. Autour de ces foyers, existait une zone accusant un travail d'inflammation lente et ancienne.

Les lésions récentes sont caractérisées surtout par l'existence d'une grosse apoplexie dans l'intérieur de la protubérance annulaire et s'irradiant vers les pédoncules cérébelleux moyens des deux côtés.

L'examen du sang de ce foyer, large de plus de trois centimètres, indique d'un façon irrécusable sa récente extravasation.

Il y a encore à noter l'existence de sérosité sanguinolente dans les ventricules et de suffusions sanguines intraméningées évidentes, surtout sur les parties latérales des hémisphères cérébraux, comme aussi sur le cervelet.

De plus, les vaisseaux sont gorgés d'un sang noirâtre coagulé, et leur volume est plus du triple que celui de l'état normal.

Cette observation se passe de commentaires, elle s'ajoute comme un corollaire naturel à notre description ; c'est pourquoi nous avons tenu à la reproduire en en empruntant les principaux éléments à l'ouvrage publié en 1877 par M. Legrand du Saulle sur les signes physiques des folies raisonnantes.

Observation II.

Observation de l'abbé Paganel. Autopsie. (Résumé.)

(A. Voisin. Annales médico-psychologiques, séance du 29 janvier 1866.)

Le 15 mai 1850, entrait à l'asile de Bicêtre, dans le service de M. Félix Voisin, le nommé Paganel, prêtre interdit, âgé de 50 ans, né à Aubin (Aveyron).

Les antécédents au point de vue de l'hérédité ne sont pas nettement établis.

Dès sa jeunesse, l'abbé Paganel avait présenté un caractère étrange, une disposition à la controverse et à la contradiction, unis du reste à une grande intelligence et une

facilité d'élocution et d'exposition remarquable. C'est ainsi qu'il s'est fait connaître au séminaire de Saint-Sulpice, où il est entré en 1819, à son arrivée à Paris.

Reçu prêtre en 1824, il se fait remarquer, dès le début de son ministère, par son originalité et les audaces de son langage. Il publie, sur Lamennais, une brochure qui a un certain succès ; mais peu après, il se fait rappeler à l'ordre par l'archevêque de Paris, pour ses excentricités.

En 1830, Mgr de Quelen prononce contre lui l'interdiction, en raison de sa conduite et de ses actes extravagants. De ce fait date sa haine contre l'abbé Trévaux, secrétaire de l'archevéché, auquel il attribue la mesure prise contre lui. Il commet alors un acte absolument déraisonnable, en l'accusant, dans un libelle qu'il publie, d'avoir volé le trésor de Notre-Dame, de connivence avec l'archevêque.

Condamné, pour ce fait, à un emprisonnement de huit mois, il tint devant le tribunal le langage le plus éhonté. Son temps fini, il vécut misérablement d'articles de journaux et de brochures, jusqu'en 1850. A cette époque, il fut arrêté pour avoir insulté, en pleine Assemblée nationale, l'abbé Lamennais, et fut amené à Bicêtre, sur un certificat du docteur Felix Voisin, qui porte que Paganel « est atteint de lypémanie et se croit victime des machinations des prêtres ». Dès son entrée, le malade proteste par toutes les voies contre sa séquestration ; sans relâche il parle, écrit et menace tout le monde. C'est l'archevêque de Paris et surtout l'abbé Tresvaux qui ont ourdi une conspiration contre lui, et tous autour de lui, médecins, magistrats, directeur, élèves, s'en font les complices.

Le 8 juillet 1850, son père réclame sa sortie, le considérant lui-même comme « la victime d'injustes persécutions ». Sur le rapport du médecin, le préfet refuse d'abord la sortie.

Mais le 21 octobre, sur une nouvelle requête du père,

Paganel, déclaré aliéné, mais non dangereux, est mis en liberté.

Le 26 janvier 1854, il est ramené à Bicêtre, par un arrêté du préfet de police, à la suite d'accusations multiples, de diffamations et d'actes déraisonnables.

Amélioré après un court séjour, il obtient de nouveau sa sortie.

Le 13 janvier 1857, il est de nouveau arrêté et enfermé pour la troisième fois à Bicêtre. On fait un nouvel essai de sortie le 15 mai 1857, mais inutilement; le 19 mai il est réintégré à Bicêtre, sur un certificat de M. Lasègue, pour n'en plus sortir.

Pendant toute cette période, son délire reste identique, il s'est seulement généralisé avec le temps, ses accusations se sont adressées à toutes les personnes de son entourage qui, pendant ce laps de temps, ont passé sous ses yeux. Il n'a cessé de protester, par ses paroles et par ses écrits en quantité considérable, de l'intégrité de sa raison, et souvent avec une éloquence et une apparence de logique et de vérité capables d'en imposer dans un milieu différent.

Le 17 janvier 1866, Paganel mourait, après être resté trois jours dans le coma.

Six mois avant sa mort, il avait eu une légère hémiplégie à droite.

L'autopsie faite par M. A. Voisin, assisté des internes du service, révèle l'existence d'une méningite chronique : meninges épaissies et présentant des taches opalines, adhérences peu marquées; la substance grise est intacte. Entre la pie-mère et l'arachnoïde la sérosité est plus abondante qu'à l'état normal; l'arachnoïde elle-même est épaissie et a perdu sa transparence. A la base, les artères sont athéromateuses, la basilaire surtout. L'artère sylvienne est également athéromateuse.

Les coupes pratiquées dans la masse cérébrale font découvrir un foyer circonscrit et déjà ancien, rempli de séro-

sité dans le noyau extraventriculaire du corps strié droit. La partie supérieure du corps strié gauche présente également un foyer de ramollissement plus étendu que le premier. La partie antérieure du corps calleux est également ramollie et se dissocie sensiblement sous un filet d'eau. La moelle a conservé son intégrité. L'inspection des autres organes dénote surtout un état athéromateux de l'appareil vasculaire. Le cœur est hypertrophié. Le foie et la rate offrent une apparence cirrhotique au premier degré.

Observation III.

Extraite d'un rapport médico-légal sur l'état mental d'un individu excentrique, aliéné persécuteur.

(MM. Bayard, Jacquemin et Tardieu, 4 juin 1845).

Le sieur Louis Buchoz-Hilton, âgé de 57 ans, né à Metz d'une assez bonne famille, a eu un frère plus jeune que lui aliéné et mort à Bicêtre. Les antécédents de Buchoz sont caractéristiques : dès l'année 1816 il était l'objet de poursuites judiciaires pour escroquerie, vagabondage, diffamation et dénonciations calomnieuses. Sa vie tout entière s'est passée dans le désordre; il change continuellement de profession, passant par des alternatives de succès relatifs et de revers. Il se prétend lié avec tous les personnages éminents de son temps.

En 1830, il se met à la tête d'un corps de volontaires et se décore du titre de colonel. Après le rétablissement de l'ordre, il prétend avoir droit à une indemnité, qu'il fixe lui-même à 300,000 fr., et à partir de ce moment se pose en créancier obstiné de l'Etat et du roi, qu'il va poursuivre incessamment de ses réclamations et de ses menaces. Il inonde le public de ses écrits sans nombre et se donne lui-même en spectacle dans les rues de Paris, se plaignant d'être constamment poursuivi par les agents du pouvoir.

En 1844, il passe en Angleterre, adresse une supplique à

la reine, demandant l'autorisation d'appréhender S. M. Louis-Philippe, son créancier, à son arrivée sur le sol anglais. Il écrit dans ce sens un nombre considérable de lettres, brochures et pamphlets et se fait arrêter pour ce fait, à son retour en France. Il déclare du reste qu'il souhaitait son arrestation, qu'il a besoin d'un jugement et veut paraître en cour d'assises. En présence des médecins qui l'interrogent, il proteste de son état de santé et de son entière lucidité et demande des juges et non des médecins pour exposer ses griefs et répondre aux questions qui lui seront posées. Pendant toute sa détention, Buchoz persiste dans ce système et ne cesse d'écrire aux membres du parquet et à toutes les autorités, pour demander sa comparution en justice.

En résumé, dit le rapport, qui conclut à un internement dans un établissement d'aliénés : « Prédisposition native probablement héréditaire, conduite déréglée dès le principe, existence entièrement livrée au désordre depuis plus de trente ans ; élévation d'un moment, qui rend plus violente la secousse de la chute, désir persistant de se signaler, fut-ce par le scandale et le ridicule ; excentricités et violences de tous les instants ; erreur constante touchant ses intérêts ; complots et poursuites chimériques, écrits pleins d'extravagances et d'injures amoncelées ; instinct de défiance et de dissimulation ; réticences volontaires indiquant les idées les plus fausses, bien qu'exposées avec un certain brio et une lucidité apparente ; tels sont les principaux traits que nous ont offerts la vie, les actes, le caractère et l'intelligence de Buchoz-Hilton.

Il n'est pas fait mention d'hallucinations ni de troubles de la sensibilité générale.

Observation IV.

(Extraite d'un rapport de M. Tardieu).

Manie raisonnante avec délire de persécutions. (Séquestration à maintenir.)

Allard (Michel), âgé de 46 ans, prêtre catholique, ancien missionnaire en Géorgie, exalté, violent, se plaignant depuis 1860, époque de son retour du Caucase, d'avoir été victime de mauvais traitements et de spoliation de la part des autorités russes, a adressé, en 1861, une pétition au Sénat, laquelle a été renvoyée au ministère des affaires étrangères, s'est présenté, nombre de fois, dans les bureaux de ce département, pour s'enquérir de la suite donnée à ce renvoi, paraît s'être servi de ce prétexte pour prolonger son séjour à Paris, nonobstant un arrêté du mois d'août 1861, qui lui a interdit le séjour du département de la Seine, pendant deux ans.

Attaché, en dernier lieu, sur l'invitation de l'archevêché, à la paroisse Saint-Germain-des-Près où il s'est bientôt fait remarquer par ses allures étranges, sa manière singulière d'officier, l'élévation anormale de son chant, les scènes violentes auxquelles il se livrait, même dans la sacristie, et au moment de monter à l'autel ; devenu un objet de répulsion pour les autres membres du clergé de la paroisse et particulièrement pour le curé, qui ne le tolérait que par suite de l'invitation de l'autorité diocésaine, laquelle n'avait vu en lui qu'un ecclésiastique malheureux et dénué de toutes ressources.

Soumis à une surveillance exacte de la part de l'administration de la police, il a été remarqué plusieurs fois sur le passage de l'empereur, en proie à une certaine agitation, a parlé à plusieurs reprises de se venger à la façon de Verger.

Au moment de mettre à exécution contre lui l'arrêté qui

lui interdit le séjour du département de la Seine, l'administration a cru devoir, préalablement, faire examiner son état mental; et sur un certificat du Dr Lassègue du 14 février 1863, est intervenu l'arrêté du placement à Bicêtre.

L'abbé Allard s'est adressé à MM. Jules Favre, E. Picard, etc., pour demander leur intervention à l'effet d'obtenir son élargissement. Il se prétend persécuté par la police française, qui ne ferait, en agissant ainsi, qu'épouser les rancunes de la police russe.

C'est dans ces circonstances que le parquet m'a chargé de l'examiner et de constater son état mental et que je le visitai.

Le certificat de placement était ainsi conçu :

« A 46 ans, manie raisonnante avec idées prédominantes de persécutions exercées contre lui par la police russe. — Excitation. — Loquacité. — Menaces contre la police française qui aide la Russie. — Ferme résolution de faire valoir ses droits par tous les moyens. — Idées peu suivies; assez de lucidité en dehors des conceptions prédominantes.

Au premier abord, dès ma première visite, je constate l'attitude caractéristique du sieur A... Il se dandine, se regarde dans sa glace avec un ricanement continuel et s'occupe d'accommoder sa barbe et ses cheveux. Il parle de ses blessures sans pouvoir en montrer une seule et revient sans cesse à ses démêlés avec la Russie. Il vante sa chasteté que personne n'a mise en question, se dit suivi par la police dès le premier jour où il est revenu en France, il y a deux ans. Plusieurs fois il a apostrophé des gens par qui il se croyait suivi. Il prétend que c'est à tort qu'il a été accusé d'avoir des pistolets sous sa soutane; quant à l'excentricité de son costume qui consistait en une cotte bleue, il dit qu'au Liban les missionnaires allaient tout nus. Interrogé sur la manière dont il officiait, il répond qu'à l'église le prêtre

doit chanter. Reprochez-lui, ajoute-t-il, de voler ou de coucher avec des filles, mais non de chanter.

Il était impossible de méconnaître dans cet état les caractères d'une manie raisonnante, avec délire de persécutions qui justifient les mesures prises à l'égard du sieur A.

Observation V.

Exemple d'un persécuteur amoureux.
(Observation empruntée au Dr Taguet. Les aliénés persécuteurs.)

(Annales médico-psychologiques, 5e série, t. XV).

M. X... entre comme précepteur dans une des plus grandes maisons de France, grâce à de puissantes et hautes recommandations. L'accueil bienveillant dont il fut l'objet de la part de la princesse de.... lui fit espérer qu'il pouvait gagner son cœur. Le roman d'un jeune homme pauvre passa tout entier devant ses yeux, il n'en fallait pas davantage. Un jour que la princesse était occupée à écrire, penchée sur son bureau, X... s'oublia jusqu'à déposer un baiser sur son cou. L'offense était grande, mais ne pouvait monter jusqu'à elle; le mari qui en fut informé ne s'en inquiéta pas davantage.

M. de ... meurt, le cœur de la princesse est libre. Qui sait! On a vu, dit-on, des rois épouser des bergères. X... ne voit pas pourquoi un roturier sans fortune n'épouserait pas une grande dame.

A partir de ce moment, il écrit des lettres étranges, insensées à la princesse, protestant de la pureté de ses sentiments et revenant constamment sur cette vieille histoire du baiser. Cette correspondance ferait des volumes si nous en jugeons par le malade lui-même qui écrit à M. l'avocat général pour se plaindre qu'une lettre de 18 pages est restée cachetée entre les mains du père L...

M. X... consent à s'éloigner de Paris, où il revient presque aussitôt. La princesse lui ayant fait consigner sa porte,

il s'installe dans une maison qui lui permet d'épier ses moindres mouvements ; le jour il la suit dans les églises, dans les magasins, dans les rues. Un soir, posté sous la porte cochère, il est assez heureux, grâce à l'obscurité, pour ouvrir les portières de sa voiture, et s'y jeter; il couvre de baisers brûlants les mains de la princesse; la lumière se fait, X... reconnaît la femme de chambre dans l'objet de sa flamme. La nuit il jette du sable, des petits cailloux contre les fenêtres de son appartement.

Sur les plaintes de M. le duc de ....,, beau-frère de la princesse, X... est séquestré d'office et soumis à l'examen de M. le docteur Lasègue.

« Mes constatations, dit l'éminent professeur, furent longues. Dans toute science il y a une partie plus vive, en quelque façon, qui touche, qui attire plus complètement celui qui s'occupe de cette science. Tout géomètre, tout médecin ne s'occupe pas également de toutes les parties de la géométrie ou de la médecine, il faut un choix.

« J'étais en ce moment dans cette disposition d'élection spéciale à l'égard d'une catégorie jusqu'ici mal décrite des maladies mentales, j'étais en face du délire persécuteur, si fréquent cependant. Je l'avais beaucoup étudié. J'attendais une occasion nouvelle de l'étudier encore, et ce fut à la fois avec un sincère appétit de la science, et dans le but également d'accomplir un devoir que j'abordai l'examen de l'état mental de X... Je voulais me faire une conviction rationnelle, je vis, je revis X... Je demandai un délai pour me prononcer. »

A l'asile de Ville-Evrard X... se pose en victime, en amant malheureux; il aime, et il est aimé; la preuve, c'est que la princesse ne l'a pas congédié après la mort de son mari. Il y a plus. Comment expliquer cet attrait irrésistible qu'ils éprouvaient l'un pour l'autre, ces mouvements de projection du bassin en avant, ces spasmes nerveux que Mme de ..... éprouvait en sa présence, ce langage poétique et mysté-

rieux dont la pression du pied faisait tous les frais? De quel nom appeler le fluide qui courait dans leurs doigts lorsqu'ils se recontraient? D'un autre côté, comment comprendre, après tous ces signes d'affection, que la princesse se refuse à le recevoir et vienne solliciter l'appui de son beau-frère contre les poursuites de X...? Mystère!

Rendu à la liberté, son premier soin fut de poursuivre MM. le duc de..., les docteurs Lasègue et Girard de Cailleux, pour séquestration illégale, réclamant 100,000 fr. de dommages-intérêts. La raison qu'il donne pour prouver la sanité de son esprit est admirable : « A Ville-Evrard, dit-il, on ne m'a jamais fait subir aucun traitement. » Il perd son procès.

La guerre de 1870-1871 terminée, X..., qui a eu l'honneur de servir comme capitaine de mobilisés, ce qui établit pour lui un certificat de non-aliénation mentale, fait appel du jugement qui l'a condamné et demande à plaider lui-même sa propre cause. Dans une longue lettre à M. l'avocat général Aubépin il se plaint de tout le monde et un peu de tout, de l'avocat de la partie adverse, qui l'a traité « du dernier des hommes, de MM. le duc de ....., Lasègue et Girard de Cailleux, de la loi du 30 juin 1838. « Ma séquestration, écrit-il, est un fait monstrueux, que rien ne peut justifier. Toutes les règles du droit ont été violées. Si j'adresse un reproche aux médecins, ils répondent : C'est la justice qui a fait le coup. Si je m'adresse à l'administration, on dit : Ce sont les médecins qui sont seuls coupables, mais ils étaient de bonne foi. Il faudrait pourtant bien s'entendre. Une enquête, on le voit, est nécessaire.... En dehors de mon affaire personnelle elle aura pour résultat de prouver que sous la garantie de la loi de 1838 il se commet des actes arbitraires et inouïs, plus fréquents qu'on ne le pense. Aucune séquestration arbitraire n'a eu lieu, dit-on, depuis que la loi existe; la preuve, c'est qu'il y a eu déjà bien des procès que l'administration et les médecins ont toujours

gagnés. A cela je réponds : Parce que l'on met celui qui a subi l'épreuve la plus cruelle à laquelle on puisse soumettre un homme dans l'impossibilité de se justifier. »

Le 29 janvier 1872 M. X... perdait en appel; il n'est pas à croire qu'il pousse le délire jusqu'à se pourvoir en cassation. Qui sait, cependant? M. le duc de . .... le principal accusé, protégé par deux arrêts des tribunaux, n'a plus à craindre ses importunités et ses persécutions; il n'en est pas de même des médecins aliénistes. M. X... s'est constitué le chevalier errant, le protecteur des aliénés; on le trouve partout où il est question de malades et de maladies. Des cours publics s'établissent à Sainte-Anne, il y court; il y glose si fort que l'administration supérieure entend ses cris, et les cours sont suspendus; il s'en attribue toute la gloire. Chaque année le conseil général de la Seine discute le budget des aliénés et les questions incidentes qui s'y rattachent: il n'a garde de manquer une séance.

Observation VI.

Observation extraite d'un rapport de M. Marc sur l'état mental d'un sieur V..., soumis à son examen après s'être livré à des voies de fait sur la personne d'une dame M... (résumé).

Le sieur V... est un jeune homme d'une grande vivacité d'esprit, s'exprimant avec volubilité et une facilité de parole non exempte de prétention. Il est, du reste, orgueilleux, plein de confiance en lui-même, et se croit appelé aux plus hautes destinées. Il vit cependant retiré, et passe la plus grande partie de son temps à écrire. Il a écrit entre autres et répandu une brochure où il se constitue le défenseur du ministre, dont il se prétend le plus ferme soutien. Il montre à ce sujet une lettre de remerciements de M. de Montbel, et déclare que sa position était faite sans l'intervention de la dame M..., qui a brisé sa carrière.

Sa haine contre Mme M... remonte à une époque où il

lui avait prêté une somme de 500 fr., qu'il reconnaît lui avoir été rendus, et même au delà ; mais cette dame M... s'est montrée ingrate; elle l'a trompé, ruiné, elle a détruit son avenir, etc. Il ne sort pas de ces accusations vagues, et ces motifs ont suffi pour le pousser à des actes de violence vis-à-vis de la dame M..., qu'il a frappée deux fois : une fois d'un coup de pied « dans le derrière », une autre fois à la tête avec un corps contondant, au moment où elle montait en voiture.

V..., du reste, ne manifeste aucun regret de ce qu'il a fait, et ne veut pas s'engager à s'abstenir de nouvelles violences s'il était rendu à la liberté.

Le rapport de M. Marc conclut en ces termes :

« Les divers entretiens que j'ai eus avec le nommé V... et l'examen que j'ai fait de sa personne me semblent établir, par la vivacité de sa parole, par son maintien, par la nature de ses discours et de ses actes, par une brochure, entre autres, qu'il a publiée en faveur du ministère :

1° Qu'il existe chez V... une prédominance d'idées d'ambition fondée sur le mérite qu'il se suppose;

2° Que de cette source a découlé l'idée qu'il s'est faite des prétendus torts de la dame M... à son égard, idée qui l'a exalté et qui l'exalte encore, au point de le porter aux excès les plus répréhensibles envers cette dame;

3° Que la meilleure preuve de cette exaltation délirante consiste en l'absence de tout repentir, comme aussi dans le refus de promettre qu'il changera de conduite, et, enfin dans le peu de gravité des torts qu'il reproche à madame M..., comparés au degré de ressentiment qu'ils ont fait naître en lui;

4° Que loin de vouloir feindre un trouble des fonctions intellectuelles, V... cherche, au contraire, à combattre tout soupçon qu'on pourrait élever contre son intégrité mentale.

Je pense, en conséquence, que le nommé V... ne saurait

être considéré comme parfaitement sain d'esprit; mais que si son état mental ne permet pas de le regarder comme jouissant pleinement de sa liberté morale, il ne serait pas non plus prudent de lui permettre de rentrer dès à présent dans la société, et qu'il devra être l'objet d'une surveillance assez sévère pour qu'il ne puisse compromettre la sûreté d'autrui ; enfin que cette surveillance devra être maintenue jusqu'à ce que, par des soins physiques et moraux, on ait rétabli la raison de l'inculpé. Signé, Marc.

Observation VII.

Exemple d'un hypochondriaque qui devient persécuteur et commet une tentative de meurtre sur son médecin. (Extrait d'un rapport médico-légal sur l'état mental de l'inculpé, 23 janvier 1839)

Alexis Bourgeois, cocher, âgé de 44 ans, détenu à la Force, est inculpé d'avoir le 18 janvier, tenté de commettre un assassinat sur la personne de M. Bleynie, docteur en médecine, demeurant rue de Bercy, n° 15, parce que ce médecin l'aurait mal soigné, il y a une douzaine d'années.

Le rapport des médecins constate que Bourgeois ne présente rien de particulier. Sa conversation est suivie et ne dénote pas au premier examen de dérangement dans les facultés mentales. Cependant, il a une idée fixe sur laquelle il revient constamment et qui depuis seize ans le poursuit, le domine, et est devenue le mobile de toutes ses actions, et le point de départ de l'acte pour lequel il a été incarcéré.

Il y a seize ans, dit-il, il a gagné une «fraîcheur» dans les intestins pour laquelle il a consulté différents médecins, dont le traitement lui a été plus nuisible qu'utile. Il s'est adressée entre autres, à M. Bleynie qui lui a prescrit des bains chauds, puis des bains de rivière qui n'ont fait qu'empirer son mal et lui ont même donné une maladie nouvelle,

tandis que des bains de vapeur l'auraient guéri... Désormais le délire de Bourgeois est constitué: sans cesse en proie à ses préoccupations hypochondriaques,il essaie inutilement de tous les remèdes, et en vient à des projets de vengeance contre les médecins, et en particulier contre M. Fiévé et surtout M. Bleynie qu'il considère comme l'auteur de tous ses maux. Il y a dix ans, il le rencontre dans la rue, et à sa vue, il ne peut se contenir : « Voyez, lui crie-t-il, dans quel état vous m'avez mis avec vos maudits bains de rivière. » Et il accompagne ces reproches d'injures et de gestes menaçants. Cette animosité, loin de s'affaiblir, ne fait que croître avec le temps ; il y a trois ans, poursuivi par son idée fixe de vengeance, il achète un poignard, et se place à diverses reprises sur le passage de M. Bleynie, mais après trois mois d'hésitation, il fait l'achat de pistolets « qui valent mieux, dit-il, que le couteau ».

Cette fois son projet de meurtre est mûri. Il l'a préparé de longue main, il a lui-même fondu les balles du pistolet. L'exécution va suivre. Il guette M. Bleynie, l'attend sous sa porte cochère, et fait feu deux fois sur lui sans l'atteindre, au moment où il descend de sa voiture.

Bourgeois arrêté, ne simule rien, et n'exprime d'autre regret que celui d'avoir raté son coup, il va même jusqu'à déclarer que s'il était libre, il recommencerait. Ce n'est que plus tard, dans le but d'obtenir sa liberté, qu'il se dit suffisamment vengé, et que, puisque M. Bleynie n'est pas mort, c'est tant mieux pour lui, que lui, est satisfait.

Le rapport signé de MM. West, Ollivier et Jacquemin déclare Bourgeois dangereux et conclut à un internement indéfini dans une maison d'aliénés.

Ce malade offre bien les caractères que nous avons attribués aux persécuteurs raisonnants, à aucune époque il n'a présenté d'hallucination d'aucun genre, car je ne crois pas qu'on puisse faire rentrer dans cet ordre de faits, les préoccupations hypochondriaques qui l'ont sans cesse obsédé.

Sous l'empire de ses préoccupations, il a changé plusieurs fois de profession, et ses écrits traduisent toujours la même idée fixe : « Pauvres malades, ne vous fiez jamais aux médecins, ce sont des ignorants, des assassins qui ont le droit de tuer qui bon leur semble ; si vous allez leur dire qu'ils se sont trompés, ils vous rient au nez, et vous traitent de fous. Dix ans de galères ne seraient pas trop pour les punir. »

Une autre fois, il écrit : « Fiévé est un gueux, un scélérat, je le tuerai. »

Puis cette autre phrase : « C'est un coup du ciel que je ne sois pas encore mort de la main des médecins, j'étais réservé pour découvrir leurs crimes et les punir. »

A ces traits, se joignent chez Bourgeois un grand contentement de lui-même et une vanité inconcevable. Il croit que les femmes ne peuvent le voir sans concevoir pour lui des sentiments d'amour, mais il s'est séparé de la sienne qu'il rendait malheureuse, parce qu'elle ne voulait pas admettre ses griefs, s'incliner devant ses idées et partager ses rancunes. En un mot, Bourgeois est un hypochrondriaque persécuteur qui rentre dans la catégorie que nous avons définie.

OBSERVATIONS VIII et IX (Empruntées au Dr Taguet).
(Annales médico-psychologiques.)

OBSERVATION VIII.

M. C..., professeur, a débuté dans la vie par faire à son père une opposition systématique sur ses sentiments religieux, qu'il croyait inspirés par les pères jésuites. Il jure haine mortelle à cet ordre, avec qui il n'a jamais été en relation, et se promet de chercher toutes les occasions de le dénoncer au mépris et à la vindicte de l'humanité dont il le retranche sans autre forme de procès.

Au mois de juillet 1868, dans un discours prononcé au

Lycée de Lunéville pour la distribution des prix, il déclare la guerre ouverte et commence ses attaques. C'était un peu la mode alors, l'autorité qui n'était pas en cause passa outre sans une enquête. C... trouve bientôt une nouvelle occasion d'exposer ses théories et s'en empare avec empressement : sa haine contre les jésuites n'a fait qu'augmenter. Quelques paroles choquantes à l'égard du gouvernement lui font donner son changement. Dès ce moment, C... ne garde plus aucune réserve, il fait si bien que le ministre Duruy le met en disponibilité.

Il arrive à Paris, où il ne cesse d'écrire au préfet de police pour lui dénoncer les menées des jésuites, et se plaindre des ministres Ollivier et Segris qui laissent ses lettres sans réponse.

Des troubles éclatent à l'école de médecine, au cours du professeur Tardieu. C... y court et profite d'un auditoire nombreux pour exposer ses idées.

Observation IX.

Mme C... avait quarante ans quand elle songea à faire l'essai loyal du mariage, elle se croyait recherchée par un étranger jeune, beau et riche qui habitait un hôtel situé en face la maison où elle était employée comme caissière. Un jour il disparaît; Mme C..., désespérée, se rend chez le commissaire de police de son quartier et accuse son patron de l'avoir desservie auprès de son amant. Le commissaire de police reste sourd à ses prières; elle s'adresse au préfet de police, aux tribunaux demande 10,000 francs de dommages et intérêts. Déboutée de ses poursuites, elle reste pendant deux ans toute à ses douleurs. Mme C..., après maintes réflexions, se décide encore une fois à se marier; même insuccès, mêmes déceptions. B..., d'où vient tout le mal, est poursuivi de nouveau.

Me Jules Favre chargé de sa cause l'abandonne, Me Grand-

perret la prend. L'affaire était à la veille d'être portée devant les tribunaux lorsque la malade fut séquestrée. Rendue à la liberté, elle ne quitte les cabinets des avocats que pour errer dans la salle des Pas-Perdus du Palais-de-Justice Elle s'arrête enfin à Me Lachaud qui ne peut plaider, une partie de son dossier étant restée entre les mains des premiers avocats. Elle était à la recherche de ses pièces, lorsqu'elle a été séquestrée pour la deuxième fois.

Deux observations empruntées à Casper (Médecine légale ; *manie querulante*).

Observation X.

Une femme atteinte de la manie des querelles envers son mari.

Ce cas concernait la femme d'un menuisier qui avait injurié la cour de cassation dans des termes obscènes ; elle était l'objet d'une exploration médico-légale pour son état mental, et on nous posa la question suivante : Cette femme est-elle atteinte de monomanie, et par conséquent non responsable ?

Cette femme avait cinquante-huit ans, son extérieur n'avait rien d'extraordinaire, excepté un teint indiquant une maladie abdominale. Dès le commencement de son entretien avec moi, elle commença à se plaindre de son mari, avec lequel elle avait divorcé et qui était l'objet de ses invectives sans nombre devant tous les magistrats. Elle racontait avec une volubilité caractéristique que son mari lui avait volé la somme de 20,000 écus qu'elle avait gagnée à la loterie. Chaque fois que l'on faisait une objection à ses prétentions, elle devenait plus violente. Il est intéressant de remarquer qu'elle citait au hasard des décisions de la cour qui lui étaient tout à fait contraires, et qu'elle les invoquait à l'appui de ses prétentions.

Cette conduite durait depuis quinze ans, et nous ne pouvions hésiter à admettre chez elle une aliénation mentale.

Observation XI.

Manie des querelles provenant de la perte d'un procès.

Le cordonnier K..., lors de la régularisation de son patrimoine, dix ans avant mon exploration, avait eu à payer des frais de procès. Il se présenta au tribunal et jura qu'il ne possédait absolument que les habits qui le couvraient ; mais comme on constata qu'il avait caché une montre d'argent, il fut condamné comme parjure. A partir de ce moment il s'occupa continuellement à déposer des plaintes pour prouver son innocence. (Entre autres choses il disait qu'il n'avait pas parjuré, car il avait juré qu'il n'avait que ce qui était sur lui, et sa montre était dans sa poche.) Ses pétitions devenant innombrables, on demanda l'exploration de son état mental.

Je dis dans mon rapport : « Le cordonnier K..., que je trouvai tranquillement occupé à son travail, est âgé de trente-sept ans, se porte bien, si ce n'est que son visage est un peu pâle. Il n'a pas été difficile de l'amener sur l'objet de l'exploration. Il me raconta avec indignation que son droit avait été lésé lors de la vente de son patrimoine. Il demanda que le procès fut recommencé, et je ne pus lui ôter de l'idée que le président et les juges n'étaient pas aussi injustes et corrompus qu'il le répétait sans cesse. »

Il parlait avait tranquillité et clarté ; mais c'est à tort que l'on en déduirait la lucidité de ses facultés intellectuelles.

Le nombre d'individus de cette espèce est considérable. Ces hommes, naturellement irritables, viennent à perdre un procès, ils se croient victimes d'une injustice, ils vont en appel ; de nouveau condamnés, il leur faut payer les frais, et tous les moyens de se faire rendre justice sont épuisés. Au lieu de se convaincre que leurs prétentions sont erronées, ils font retomber leur malheur sur l'iniquité, la corruption des juges et du gouvernement ; cette animo-

sité contre les tribunaux et le roi passe bientôt à l'état d'idée fixe.

On décida que les injures faites aux magistrats avaient été faites sous l'influence de cette idée fixe, et K... fut déclaré non responsable.

Observation XII.

(Service de M. le Dr J. Falret, à la Salpêtrière).

(Les éléments de cette observation nous ont été fournis par M. Sollier, interne du service).

Madame D..., femme G..., âgée de 52 ans. Entrée le 12 février 1886, actuellement encore dans le service de M. Falret.

La malade n'avoue aucun antécédent nerveux, ni pour elle-même ni pour ses collatéraux. Elle a toujours eu une bonne santé et a eu deux enfants se portant également bien.

Les faits pour lesquels elle a fini par se faire enfermer remontent à huit ans pour les premiers, mais plusieurs autres sont venus s'y joindre depuis. Elle est assez peu explicite à l'heure actuelle et les détails de son histoire nous ont été fournis par sa fille, qui partage d'ailleurs ses idées et les soutient avec plus d'ardeur que la malade elle-même.

Voici à peu près dans quel ordre se seraient succédés les faits pour lesquels il y a eu des plaintes portées par la malade :

Il y a huit ans son mari, piqueur chez le prince d'H... crut qu'un de ses chevaux était mort empoisonné. Ses craintes le firent réclamer l'examen d'un vétérinaire qui ne confirma pas ses soupçons, il n'en persista pas moins à être convaincu de cet empoisonnement et à penser que le vétérinaire avait été payé pour se taire. Cette affaire lui fit quitter sa place et c'est là le point de départ de tout ce qui suivit. Peu de temps après il aurait été appelé auprès de la

maîtresse du prince, dont il était l'homme de confiance. Elle lui aurait confié qu'elle allait mourir empoisonnée par la femme du prince d'H... qui avait surpris ses relations avec son mari. Cette femme serait morte quelques jours après. Une déposition fut faite à la police, mais comme elle n'eut pas de suite judiciaire, la malade en conclut que grâce à son nom et à sa fortune le prince d'H,.. avait étouffé l'affaire.

Dès lors, il lui vint à l'esprit que l'ancien maître de son mari cherchait à lui nuire pour se venger, et la difficulté que ce dernier avait à trouver d'aussi bonnes places et à s'y tenir confirmèrent ses idées. Elle accusa donc le prince d'empêcher son mari de trouver à gagner sa vie en disant que c'est lui qui a empoisonné son cheval. De nouvelles plaintes qui n'eurent pas plus de résultat que les premières furent afors lancées par elle, et elle crut plus fermement encore que c'était grâce à leur argent que ceux qu'elle accusait entravaient le cours de la justice.

Il y a trois ans vint à mourir une vieille dame qu'elle connalssait et qui devait, paraît-il, lui laisser 35.000 francs à remettre par l'exécuteur testamentaire. Cette prétention n'étant basée sur rien, elle ne put faire valoir ses droits à cet héritage imaginaire. Elle avoue bien qu'il existe un testament sur lequel elle n'est pas portée, mais elle prétend qu'il est faux et qu'il a été fait après coup pour la dépouiller ; quant aux preuves qu'elle avait, elles ont été malheureusement brûlées. Pour poursuivre cette nouvelle affaire, l'argent manquant, elle réclama l'assistance judiciaire : celle-ci lui ayant été refusée, elle écrivit de nombreuses lettres à M. Clément qu'elle accusait de tout le mal et d'avoir été, lui et toute la police, soudoyés pour étouffer ses réclamations.

Ce sont toutes ces plaintes qui l'ont fait conduire à Sainte-Anne, d'où elle a été transférée à Villejuif, et enfin à la Salpêtrière trois mois après.

Elle affirme que les faits qu'elle avance sont vrais et qu'elle et toute sa famille sont les victimes d'une vaste machination dans laquelle elle englobe le prince d'H..., l'exécuteur testamentaire qui l'a frustrée, M. Clément, la police et les médecins commis par la préfecture. Quand on lui demande de préciser et de fournir des preuves de ce qu'elle avance, elle s'embrouille, mélange tous les faits et ne peut s'en tenir qu'à des affirmations personnelles.

Elle est du reste calme, raisonne bien sur tout ce qui ne touche pas au fait que nous venons de relater. Elle travaille avec ardeur pour venir en aide à sa famille. Elle n'est ni gaie ni mélancolique et se contente de protester contre son maintien à l'hospice.

Quand à son état physique, il est excellent. Elle mange et dort bien et ne présente aucun signe visible bien appréciable extérieurement. La ménopause est survenue il y a trois ans sans apporter aucun trouble dans la santé. Elle n'a pas de maux de tête, de congestions céphaliques, elle n'a jamais eu d'hallucinations d'aucun sens ni de la sensibilité générale. Elle n'a ni cauchemars ni terreurs nocturnes et jamais d'accès de colère dans le jour.

Sa fille raconte avec plus de violence les faits relatés plus haut. C'était elle qui écrivait les plaintes sous la dictée de sa mère. Elle proteste avec passion contre son internement. Le père et le fils, ce dernier un peu moins cependant, sont également convaincus de la réalité des faits et de la justesse des plaintes formulées par notre malade se rapportant en somme à plusieurs chefs principaux : empoisonnement d'un cheval, empoisonnement de la maîtresse du patron de son mari, vengeance exercée par ce patron qui l'empêche de se replacer, détournement de l'héritage et enfin véritable machination ourdie par M. Clément, la police et les médecins qui la soignent et l'examinent.

Observation XIII (personnelle).

(Service de M. J. Falret, à la Salpêtrière).

Madame B. ., âgée de 50 ans, actuellement à la Salpêtrière,

La santé de Mme B... paraît bonne, elle déclare du reste qu'elle s'est toujours bien portée et qu'elle n'a pas à se plaindre à cet égard.

Mme B... paraît intelligente, elle parle avec volubilité et une facilité de parole peu commune chez les personnes de son milieu et de son éducation.

Le 15 novembre 1878, la commune de Saint-Ouen invite les habitants du passage de l'Avenir à faire rehausser le passage à leurs frais. La plus grande partie des propriétaires du passage avaient avantage à cette opération. Quelques-uns au contraire, parmi lesquels Mme B..., voyaient leur maison enterrée par cet exhaussement, et perdre de sa valeur, aussi protestaient-ils contre cette décision.

C'est ce fait qui va servir de point de départ à toutes les réclamations, à tous les actes et à toutes les conceptions délirantes de Mme B...

Elle assigne la commission municipale. Un syndicat est formé avec une commission de 4 membres représentant les intérêts des propriétaires et ceux de la commune. Ce sont ces quatre commissaires qui deviennent les organisateurs « de la bande ». Elle gagne son procès en première instance et en cour d'appel. L'arrêt condamne les commissaires à 2,000 fr. de dommages et intérêts et à faire à la maison de Mme B... les travaux intérieurs et extérieurs pour la remettre en état dans un délai de trois mois. Mais ceux-ci se refusent, dit-elle, à exécuter la sentence, d'accord avec la justice et la police qui ont formé une coalition contre elle.

Le 11 juin 1884, une équipe d'ouvriers terrassiers est

amenée par les experts pour exécuter les travaux. Mme B.. les apostrophe et échange avec eux des injures et des menaces. » Ils étaient soudoyés et faisaient partie de la bande. »

Le 7 juillet 1884, raconte-t-elle, son domicile est envahi, et ses voisins coalisés brisent tout chez elle. Et, par le fait, une partie des gens du passage dont elle s'est fait des ennemis et qu'elle a excités par ses invectives et ses réclamations incessantes, viennent jusque chez elle, et des altercations violentes suivies de rixes se produisent dans sa maison qui est mise à sac.

Au mois de janvier 1886, elle écrit à tous les ministres et fait imprimer ses réclamations pour les répandre et les adresser aux agents du pouvoir; elle accuse la justice, la police et la « coalition des malhonnêtes gens » liguée contre elle. Son mari, d'accord avec elle, signe les papiers.

Le 21 janvier 1886, elle entre à la Chambre des députés, pénètre dans une tribune publique et, en séance, y développe un drapeau en criant : « Justice! » et lance des imprimés au public, aux députés et au président. Sur son drapeau, fabriqué par elle et formé d'une pièce de calicot, était représentée sa maison assiégée, avec cette suscription : « Drame de Saint-Ouen, 7 juillet 1884. Appel à MM. les députés. Invasion de Ballerich et d'une bande d'assassins qu nous ont envahis ? » Les huissiers l'arrêtent, la conduisent à la questure, et elle est remise en liberté. Cet acte était combiné et arrêté d'avance dans sa pensée ; elle en avait même prévenu par lettre M. Grévy, président de la République.

Si on lui demande le but qu'elle se proposait en commettant une action aussi extravagante, elle répond qu'elle voulait faire un éclat, afin d'attirer l'attention sur elle et sur son affaire.

Un mois après le 23 février, elle se fait arrêter chez elle pour avoir affiché sur sa maison « Invasion de Ballerich, l'in-

l'âme ! Justice ! » Ici, à la Salpêtrière, Mme B... est tranquille, elle attend que justice soit faite, et raconte avec complaisance toutes les péripéties et tous les tourments par lesquels elle a passé. Elle fournit des preuves en abondance pour montrer le bien-fondé de ses griefs et de ses réclamations.

Depuis qu'elle est dans le service de M. Falret, elle n'a jamais présenté d'hallucinations ni aucun trouble de la sensibilité générale.

Elle assure du reste n'avoir jamais rien éprouvé de semblable avant son entrée à l'hôpital.

Quand elle habitait Saint-Ouen, elle allait bien chercher ses aliments à distance, mais c'était par esprit de précaution, se sachant entourée d'ennemis

Elle s'est départie de cette précaution en allant habiter les Batignolles (passage Cardinet), où elle a retrouvé la tranquillité. A Saint-Ouen elle ne pouvait se montrer ou sortir sans être injuriée par ses voisins. Les enfants qu'elle gardait lui répétaient les mauvais propos tenus sur elle par leurs parents ou leurs voisins, enfin elle était sans cesse poursuivie ; aussi, aux Batignolles, cache-t-elle son adresse, et elle se fait adresser ses lettres chez ses parents, à Clichy.

Depuis qu'elle est à la Salpêtrière, elle a reçu la visite de personnes de Saint-Ouen qui faisaient autrefois partie de la « bande » ; mais elle ne lui ont plus montré aucune malveillance et ne lui ont dit aucune injure. Elle explique cela en disant que « la pièce est jouée » et qu'il n'y a plus lieu de continuer le « manège ». Le commissaire a voulu lui faire signer son désistement dans les poursuites qu'elle exerce contre la commune, mais elle s'y est refusée. Avant son internement, elle s'est nanti de certificats émanant de plusieurs médecins, certificats qui établissent l'intégrité de sa raison ; elle se réserve de les produire plus tard, quand l'heure sera venue.

On remarque dans cette observation une abondance de faits tellement extraordinaire, qu'on a peine à discerner ce

qui est réel, de ce qui est du domaine du délire de la malade.

Il est constant, en effet, que son caractère querelleur et difficile lui avait attiré des inimitiés très vivaces et qu'elle a été plusieurs fois menacée et malmenée par ses voisins, aussi portait-elle sur elle un revolver pour se protéger contre les attaques qu'elle redoutait. Son mari du reste, esprit faible et soumis, qui, comme nous l'avons vu, partageait sa manière de voir jusqu'à l'action, a été condamné à trois mois de prison pour avoir blessé une femme dans la bagarre qui s'est produite chez lui le 7 juillet 1884.

Aujourd'hui encore il partage les convictions de sa femme qu'il se refuse à croire aliénée, et persiste à réclamer justice avec elle.

Ceci rentre donc dans la variété de délire à deux, dont nous avons parlé épisodiquement, et qui se rencontre si fréquemment dans cette forme constituée par le persécuteur et l'appoint d'une ou plusieurs personnes de son entourage immédiat.

Observation XIV (1).

(Service de M. le professeur Ball).

J.-Alfred P..., âgé de cinquante sept ans, entré à Sainte-Anne, le 18 juin 1886, et actuellement encore dans le service de M. Ball.

Les antécédents très obscurs du nommé P.. ne permettent pas d'établir qu'il y ait eu des aliénés dans sa famille. P... n'a pas eu d'enfants. Son intelligence est plutôt au-dessous de la moyenne bien qu'avec certains côtés assez développés. Il a, entre autre, une facilité réelle pour le calcul, et fait de tête des additions très compliquées. Quoique paysan et illettré, il a acquis une connaissance peu commune du droit et

(1) Je dois à l'obligeance de M. G. Pichon, interne du service, les renseignements qui m'ont servi à résumer cette observation.

des affaires notariées ; c'est ce qui ressort de ses réclamations verbales, écrites ou imprimées, où il expose ses griefs et ses prétentions dans une forme souvent peu compréhensible, mais où on retrouve, lorsqu'on en a la clef, une certaine habileté, jointe a une logique persistante jusque dans les conceptions les plus invraisemblables.

Voici le thème qui a servi de point de départ à toutes les manifestions délirantes chez notre malade. Comme toujours, c'est un fait vrai qui leur sert de base, et dans la suite il est souvent difficile de séparer ce qu'il y a de fondé dans ses récits si complexes, de ce qui appartient à l'invention et à la fantaisie.

Le père de P..., en mourant, fit un partage de sa fortune entre ses deux fils, celui qui nous occupe et son frère aîné. Ce partage fut fait à l'amiable et sans acte notarié pour éviter les frais.

L'accord entre les deux frères dura cinq années. Au bout de ces cinq ans, le frère aîné, profitant de l'absence de pièces notariées, aurait frustré son frère des trois quarts de ce qui lui revenait de l'héritage paternel (substitutions de biens, de pièces de terre, etc.).

A partir de ce moment, P..., n'a plus qu'une pensée, se faire rendre justice, et rentrer en possession des biens, qui lui ont été enlevés. Il la retourne, la ressasse et, cantonné dans cette seule idée, arrive à une excitation mentale qui se traduit par les divagations les plus extravagantes. Désormais toute sa vie est dominée par ce fait unique, et il ne reculera devant aucun moyen, même les plus burlesques pour atteindre son but. C'est surtout par voie d'affiches qu'il procède, affiches qu'il compose et imprime lui-même avec un matériel d'imprimerie dont il a fait l'acquisition dans ce but, malgré ses faibles ressources. Il profite de la période électorale pour afficher ses réclamations et se porte candidat pour s'exonérer du droit du timbre. Il avoue lui-même que ce n'était là qu'un subterfuge.

Un cas du même genre a, du reste, été observé pendant les dernières élections à Paris. Un nommé Héeim s'est porté candidat pour couvrir les murs de ses réclamations contre les autorités et les médecins qui le soignaient. Il a continué depuis à distribuer des imprimés dans lesquels il profère des menaces de mort contre le docteur Blanche chez qui il a été interné.

P... s'y est pris de la même manière, persuadé que l'opinion publique lui donnerait raison contre « les arrêts iniques de la cour », il y fit appel dans des affiches placardées sur la voie publique, où il se répandait en invectives contre la justice, les magistrats et les diverses autorités. Il préférait, dit-il, ce moyen comme plus honnête, ne voulant pas agir par la voie des journaux qui lui avaient offert leur concours (1).

(1) Spécimen d'une des affiches apposées sur les murs par A. P. :

Élections Législatives, Candidat citoyen PILTEAU

En ma qualité de Citoyen Français, j'informe le public que dépouillé de mes biens : maisons, fermes, matériel mobiliers et récoltes ; par la magistrature de Mantes (Seine-et-Oise), et confirmé par MM. les Juges et M. Cotelle, président des Cours d'appel, 3e et 5e Chambre de Paris en violant la loi et en faisant préparer de fausses conclusions par les mains criminelles de la bande compromise dans les faits sous-énoncés, je demande justice et la nullité des jugements, des arrêts et fausse liquidation, entachés de dol rendus contre moi en secret en abus de loi.

Il faut que le public connaisse tous ces faits déplorables dont je suis victime. M. le Procureur général refuse de poursuivre la bande de grands voleurs et faussaires et la cour suprême refuse de remplir son devoir même de répondre c'est purement une fabrication de faux jugements et faux arrêts, afin de sauver les coupables et condamner les victimes.

Au rendez-vous des faussaires.

Je tiens toutes les pièces et titres des complots judiciaires à la disposition du public.

Imprimé par Pilteau, 29, Chemin du Hâlage, Créteil.

Depuis son entrée à l'asile, P... met plus de modération dans ses réclamations et s'applique à en démontrer la justesse par tous les arguments en son pouvoir ; il accuse toujours la justice « de ne pas rendre des arrêts justes », et adresse des lettres et suppliques au Préfet de la Seine et aux autorités pour protester de l'intégrité de sa raison.

Chose remarquable, d'ailleurs, P..., comme la malade de la Salpêtrière, Mme B..., qui fait l'objet de l'observation précédente, s'était muni par avance de certificats, émanant de plusieurs médecins, et établissant qu'il n'était pas aliéné. Plusieurs fois nous avons constaté ce fait de la part de malades de cette espèce.

Sans tirer de conclusions des faits que nous venons d'exposer, nous donnerons, pour terminer, les termes du certificat qui accompagnait le malade à son entrée à Sainte-Anne, le 18 juin 1886 :

« Débilité mentale, Malformation crânienne. Asymétrie faciale. Idées de persécution. Réclamations à M, le Président de la République et au Parquet. Plaintes réitérées contre le Président du Tribunal et les juges de M*** qu'il accuse de complicité dans les spoliations dont il se dit victime (Biens vendus sur fausse mise à prix et au moyen de faux actes). Affichage destiné à faire connaître les crimes de la magistrature de M***. Incohérence. Des protestations formulées par écrit il peut, un jour ou l'autre, passer *aux voies de fait.* »

Nous pourrions multiplier les observations puisées dans les auteurs français et étrangers. Nous croyons suffisant le nombre de celles que nous présentons pour montrer que beaucoup de malades, non désignés jusqu'à présent comme appartenant à une variété distincte, peuvent être rangés dans la catégorie que nous avons essayé de déterminer.

Quant aux observations actuelles, il nous est plus difficile d'en produire un grand nombre. Ces malades, en effet, dans les conditions ordinaires de la vie, échappent le plus souvent à l'examen prolongé des médecins ; d'autre part, la discrétion obligatoire dans des cas souvent litigieux, en même temps que la susceptibilité toujours en eveil des intéressés ne permet guère la publicité que pour les faits en quelque sorte jugés, ou qui sont déjà de notoriété publique.

Mais notre but sera atteint si nous avons fourni un point de repère et apporté quelques éléments pouvant servir à des recherches nouvelles dans cette direction.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

MARC. — De la Folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires, 1840.

LASÈGUE. — Délire de persécution, 1852. (Archives de médecine.)

CASPER. — Traité pratique de médecine légale, 1858.

MOREL. — Traité des dégénérescences, 1857. — Traité des maladies mentales, 1860.

TRÉLAT. — La Folie lucide, 1861.

MARCÉ. — Traité des maladies mentales, 1862.

FALRET (J.-P.). — Traité des maladies mentales, 1864.

FALRET (J.). — De la Folie raisonnante ou folie morale, 1866.

VOISIN (A.). — Annales médico-psychologiques, janvier, 1866.

CAMPAGNE. — Traité de la manie raisonnante, 1868.

SOLBRIG. — Crime et Folie, 1867. — Echos des tribunaux, 11 février, 1866.

BEER.—Sur le délire quérulant, (Journ. gén. de Vienne 1869.)

LEGRAND DU SAULLE. — Le délire des Persécutions, 1871. — La Folie héréditaire, 1873.

FÜRST. — Correspondance médicale de Bavière, 1873, n° 3.

TARDIEU. — La Folie, 1872.

TAGUET. — Les aliénés persécuteurs, (Annales médico-psychologiques, 1876).

LASÈGUE et J. FALRET. — La Folie à deux, 1877.

SNELL. — Irrenfreund, 1876, n° 8.

BIGOT. — Des périodes raisonnantes de l'aliénation mentale, 1877.

BLANCHE. — Des homicides commis par les aliénés, 1878.

KRAFFT-EBING. — Irrenfreund, 1876. — Du Délire quérulant (Journal de Psychiatrie, 1878-1880).

BALL. — Leçons sur les maladies mentales, 1875-1880.
LIEBMANN. — Du Délire quérulant. Thèse, Iéna, 1876.
BROSIUS. — Journal hebdom. clinique de Berlin, 1876, n° 24.
ZIPPE. — Deux frères quérulants, (Vienne, Journal hebdom. de médecine XXVII, n°s 23, 24).
GARNIER (P.). — Des idées de grandeur dans le délire des persécutions. Th., Paris, 1877.
REGIS. La Folie à deux, 1880.
MOREAU (de Tours). — Des aberrations du sens génésique, Paris, 1880.
COTARD (J.). — Art. Folie, Dechambre, (Dic. encyclopédique des sciences médicales).
RITTI. — Traité clinique de la Folie à double forme, 1883.
CHARCOT et MAGNAN. — Inversion du sens génital (Arch. de Neurologie, 1882, t. IV).
BALL. — Les Frontières de la Folie, 1885. — La Folie à deux (l'Encéphale, 6e année, n° 2, 1886).
LASÈGUE. — Etudes médicales, 1885.
SAURY. — Etude clinique sur la Folie héréditaire. Paris, 1886.
LEGRAIN. — Du Délire chez les dégénérés. Paris, 1886.

Paris. — Typ. A. PARENT, A. DAVY, succ., imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Corneille, 3

